

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

PERICARDITIS AMIBIANA

FERNANDO QUIJANO-PITMAN,*† ALEJANDRO MARTÍN-TRENOR,‡ GUSTAVO A. MEDRANO y EUGENIO FLAMAND §

A los maestros

Don Raoul Fournier Villada y Don Francisco Fernández del Castillo

Se hace una relación histórica del conocimiento de la pericarditis secundaria a absceso amibiano del hígado. Se describen sus características epidemiológicas y clínicas y se proporcionan normas para su tratamiento médico y quirúrgico.

Las complicaciones supradiafragmáticas del absceso hepático son conocidas desde la antigüedad. En el párrafo 55 del libro VII *De las epidemias*, Hipócrates describe los abscesos del hígado que ocurren después de prolongadas diarreas. Celso, en su *Tratado de medicina*, disertó sobre este padecimiento. Galeno hizo una descripción muy superior a las de sus antecesores: en el capítulo IX de su libro *De los lugares afectados*, refiere cómo hizo el diagnóstico de un caso abierto a los bronquios, con la inspección de las heces disintéricas, de las expresiones de dolor del enfermo al palpar el hipocondrio derecho y la observación de la expulsión de esputos sanguinolentos. Avicena disertó sobre el padecimiento en cuestión en su *Cannon*

medicinae; los autores árabes Halli-Abbas y Albucasis preconizaron la aplicación de la terapéutica quirúrgica. Fernel, Sennert, Ambrosio Paré, Fabrizio de Acquapendente, Boerhave y otros ilustres nombres están asociados con la historia de los abscesos hepáticos durante los siglos XV, XVI y XVII.

El advenimiento de los imperios coloniales puso a los médicos del norte de Europa en contacto con estos aspectos de la patología que eran bien conocidos por los médicos de la Cuenca del Mediterráneo y sus colegas del Nuevo Mundo.

Son dignos de mención los trabajos de Bontius, Lind, Clark, Fontana, Rogers; los de Annesley, quien en la India fijó bases para el estudio y tratamiento de estos abscesos, principios que durante largos años fueron pauta intocable del servicio médico colonial inglés. Laverán, Kartulis, Tuffier hicieron también notables contribuciones. El ilustre barón Larrey, cirujano en jefe de los ejércitos de Napoleón, hizo excelentes

* Académico numerario.

† Instituto Nacional de Cardiología.

‡ Servicio de Cirugía Cardiovascular. Universidad de Navarra, Pamplona.

§ Ex Director del Hospital del Niño. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.



1 *Izquierda*, Gregorio López, según pintura de la iglesia de Santa Fe.

2 *Derecha*, Fray García Guerrero, arzobispo de México.

observaciones sobre los abscesos tropicales del hígado, durante la expedición a Egipto y a Siria.

Bertrand y Fontán, en Tolón, escribieron un tratado sobre los abscesos hepáticos en 1895 y recopilaron 13 casos abiertos a pericardio. Izar, en 1925,¹ en un excelente estudio sobre *Las metástasis amibianas* resume todo lo escrito hasta entonces, en Europa, sobre las localizaciones extraintestinales de la amiba y Huard y Meyer-May,² en 1936, escribieron otra monografía sobre el tema.

En México, los autores no han podido encontrar referencias a este padecimiento en los tiempos precortesianos; las descripciones, excelentes por cierto, se inician en la época del virreinato, en el siglo XVI.

El fascinante y misterioso personaje, de quien se rumoró que fue hijo de Felipe II, el venerable Gregorio López (fig. 1), cuya vida fue narrada por Ocaranza,³ Comas,⁴ Abreu Gómez,⁵ Fernández del Castillo⁶ y por Del Valle Arizpe,⁷ falleció por una complicación hepatopulmonar de repetidos brotes de disentería, uno de los cuales, el más grave, lo aquejó durante su estancia de la Huasteca.

Debemos a Fernández del Castillo⁸ la transcripción del fallecimiento de Fray García Guerra, virrey y arzobispo de la Nueva España (fig. 2), según la narración hecha por Mateo Alemán, autor de una de las joyas de la novela picaresca española, el *Guzmán de Alfarache*. Fue Mateo Alemán secretario de Fray García Guerra y trajo al Nuevo Mundo el primer ejemplar del *Don Quijote de la Mancha*.

El virrey-arzobispo, que fue tío de Alonso Guerra y Valdez "El Viejo",⁹ fundador y primer poblador

de la villa de Irapuato, falleció algunos meses después de su llegada a Nueva España, aquejado de "apostema del hígado", según el certero diagnóstico formulado por las dos juntas médicas que, para atenderlo, se verificaron.

El día 5 de febrero de 1612, los cirujanos "abrieron el apostema que había corroído el diafragma y las costillas mendozaas" y no obstante el tratamiento, entregó su alma al Señor el 22 de febrero de 1612. Esa misma noche se llevó a cabo la autopsia. Es importante recalcar el hecho de que todo un señor virrey, por añadidura arzobispo, fuese autopsiado; sabemos, además, de otros dos virreyes cuyos mortales restos fueron examinados *post mortem*: el cadáver del marqués de las Amarillas y el de don Pedro Nuño Colón de Portugal, duque de Veragua, descendiente directo de Cristóbal Colón.

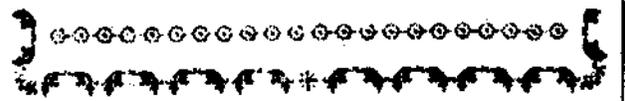
Las necropsias se realizaban regularmente y con gran frecuencia durante el virreinato y esto es un hecho incontrovertible, no obstante los infundios esparcidos sobre esa época, tan importante, trascendental y decisiva en la historia de nuestra patria.

En el cadáver de Fray García Guerra, encontraron los anatómicos un gran absceso hepático, que invadía la pared costal, el diafragma y la pleura, confirmación del diagnóstico formulado en vida, y muy probablemente al pericardio, ya que Mateo Alemán no es muy explícito al respecto y sólo menciona que el corazón se encontraba muy consumido y pequeño. Lo que más le impresionó fue que: "las costillas mendozaas se encontraban tan podridas que se deshacían entre los dedos".

No hay duda acerca de la causa del fallecimiento de Fray García Guerra; sin embargo, los historiadores togados afirman que falleció a consecuencia de un golpe que se dio al caer de su carroza; tal cosa se lee en *México a través de los siglos*¹⁰ y en el muy reciente y magnífico Diccionario Biográfico, Geográfico e Histórico de México, de la Editorial Porrúa.¹¹

Las autopsias se realizaban con gran frecuencia en la Nueva España, pues así lo mandaban los Cánones de la Constitución 146 de la Real y Pontificia Universidad, la más antigua de América y a la que trató de destruir, dos siglos más tarde, la vesanía jacobina de Valentín Gómez Farfás.

En 1790, nos informa don Francisco Fernández del Castillo,⁸ hubo una gran epidemia de disentería con las consiguientes complicaciones hepáticas, a tal grado graves y frecuentes, que el *Real Protomedicato del Reyno*, encargado de la Salud Pública, es decir, el antecesor de la actual Secretaría de Salud y Asistencia, convocó a todos los facultativos a un concurso para disertar sobre *las obstrucciones inflamatorias del hígado, horrorosa y tenacísima enfermedad que de algunos años a esta parte se experimenta*.



DISERTACION

SOBRE LAS OBSTRUCCIONES
INFLAMATORIAS DEL HÍGADO,
QUE EL Lic. DON MANUEL MORENO

PRESENTA AL REAL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO DE ESTE REYNO &c. *

Labor est non levis esse brevem.



El Real Tribunal del Protomedicato de este Reyno para excitar la emulacion de los Profesores en beneficio de la salud pública en obsequio y celebridad de la exáltacion al Trono de nuestro augusto Soberano el Señor. DON CARLOS IV. propuso (1) por asunto de una Disertacion las obstrucciones inflamatorias del hígado, que tanto han destruido y destruyen aún á los habitantes de estas bellas Provincias.

Este argumento ni puede ser mas interesante en las actuales circunstancias, ni mas digno de un Cuerpo consagrado á la perfeccion de la práctica de la Medicina: más su desempeño ofrece sobrada dificultad para ser tratado en los estrechos límites que se han prescrito. Su plan

(1) Véase la Gazeta de México de 18 de Mayo de 1790.
D



DISERTACION

SOBRE LAS OBSTRUCCIONES

INFLAMATORIAS DE HÍGADO,

Que el Doctor DON JOAQUIN PIO EGUÍA
Y MURO presenta al Real Tribunal del Protomedicato de este Reyno &c.

.....*Lapsis succurrere Amicis
conueniens nostris moribus esse puta.*

EN el plausible tiempo en que todo este nuevo mundo se empeña en celebrar la exáltacion al Trono de un Monarca que igualmente con la Corona heredó de su héroe Padre el zelo y amor á sus Vasallos, no podía ménos la conocida lealtad, exactitud y vigilancia como la del Real Tribunal del Protomedicato de esta N. E. que empeñarse en solicitar nuevos, exquisitos y los mas característicos modos de tributarle reconocimiento, vasallage y fidelidad.

Nadie podrá dudar de esta verdad, si atiende con la debida reflexion la solicitud con que por la Gazeta Política de 18 de Mayo de 90 convoca á todos los Profesores del importante no ménos que honorífico arte de curar, para que formaran una instructiva y metódica Disertacion.

A

3 Disertación del Dr. Joaquín Pío Eguía.

4 Disertación del Lic. Manuel Moreno.

De las disertaciones presentadas, dos fueron las premiadas: las del ilustre potosino don Joaquín Pío Eguía y Muro, catedrático de Vísperas de Medicina y médico del Hospital San Andrés * (fig. 3) y de don Manuel Moreno, profesor público de cirugía, cirujano de los Hospitales de Naturales, del Hospital San Andrés y director del Real Anfiteatro Anatómico (fig. 4).

Pío Eguía¹² nos dice: "Muchos cadáveres se han examinado" (he aquí una nueva mención al asunto de las necropsias frecuentes) "se ha observado en ellos daño a las partes vecinas, como se notó en el año de 83", y agrega: "Aun habiendo evacuado los pacientes en la copia que he dicho, con todo se ha encontrado pus en notable porción en los cadáveres y alguna vez hasta *el pericardio lleno de él*." He aquí la primera mención a la pericarditis, complicando un

* Joaquín Pío Antonio de Eguía y Muro y Morales. México. S.p.d.i., 1801. Archivo de la Universidad, en el Archivo General de la Nación. Cit. por Alcocer Andalón, A.: *Hemerografía Médica Potosina*. Biblioteca de Historia Potosina. Serie Cuadernos No. 36, San Luis Potosí, 1975, pág. 4.

absceso hepático, y añade: "la mayor malignidad de las diarreas y disenterías han tenido también copiosos esputos de un material de muy mal aspecto y feto".

Por su parte, don Manuel Moreno¹⁰ propone: "que se opere a los enfermos antes de que se haya infectado la masa de la sangre con la caquexia ni que hayan venido aquellas diarreas, disenterías y esputos, ni que las fuerzas hayan caído demasiado" y agrega juicioso y atinado: "sería oportuno resolverse a ejecutar semejante operación con mucha mayor anticipación de lo que hasta aquí, sin aguardar aquel cúmulo de condiciones, requisitos, etcétera".

El buen don Manuel Moreno, dos siglos ha, clamaba por la aplicación de un principio fundamental, por el que los cirujanos actuales, en pleno siglo xx seguimos aún clamando: ¡por una pronta y oportuna indicación quirúrgica!

Estas observaciones de nuestros antecesores mexicanos se extienden hasta el siglo xvi con autenticaciones de necropsias que describen minuciosamente sus hallazgos.

Durante el siglo pasado, la figura de don Miguel Jiménez (fig. 5) domina el escenario y no fue casualidad que su primera comunicación sobre abscesos hepáticos, versara sobre *Absceso del hígado en comunicación con los bronquios*, publicada ella en el Periódico de la Academia de Medicina en el año de 1842.¹¹

En ese trabajo habla de otro caso que transmitió oportunamente a la Academia, comunicación que no ha podido ser localizada. En 1856¹² vuelve el doctor Jiménez a ocuparse de las complicaciones torácicas del absceso hepático al informar su experiencia sobre 297

casos. En su magistral estudio analiza epidemiología, cronología, climatología, señala que la cuarta parte de los abscesos por él observados ocurrieron en el mes de mayo; 22 casos presentaron complicación torácica, dos se abrieron a pleura y uno a pericardio, en tanto que a bronquios se abrieron 19.

Al año siguiente describe con su lucidez característica un caso de absceso hepático abierto a pericardio, que diagnosticó clínicamente y que se confirmó a la necropsia.¹⁶ Se trató de un cochero que acudió a su consulta con un voluminoso absceso hepático que hacía bulto en el epigastrio; el enfermo se negó a hospitalizarse y cinco días más tarde, al salir de una nueva consulta, le acometió súbitamente un vivo dolor en el pecho, gran disnea, sensación de muerte inminente. Con esos elementos, el doctor Jiménez diagnosticó absceso hepático abierto a pericardio; llevado el paciente al hospital, falleció pocas horas después. La necropsia reveló un absceso hepático del lóbulo derecho, que se abría por un oblicuo trayecto al pericardio, el cual se encontraba lleno de pus y a gran tensión. Don Miguel Jiménez concluye: "La emigración al pericardio, constituye, como fácilmente se comprende, uno de los peores escapes que puede tener el pus hepático."

Este es, pues, en el mundo, el primer caso de pericarditis amibiana diagnosticado en vida, si bien la literatura extranjera asevera que tal descubrimiento lo hizo Gremillon en 1899,¹⁷ es decir, 42 años después de la publicación de Jiménez. De igual manera se atribuye a Rouis,¹⁸ de Argel, la primera publicación de la necropsia de un caso de pericarditis debida a la ruptura de un "absceso tropical" del hígado, en 1860, o sea 70 años después de la publicación de Pío Eguía.¹²

El último trabajo que sobre abscesos hepáticos publicó el maestro mexicano data de 1875.¹⁹ Es legítimo suponer que si en 1856 pudo hablar de 297 casos, en 18 años más pudo coleccionar un número mucho mayor de observaciones.

Lino Ramírez²⁰ publicó en francés, en 1869, un trabajo donde daba a conocer la experiencia y los resultados obtenidos por Miguel Jiménez. En 1887, Careaga²¹ disertó sobre abscesos hepáticos abiertos a bronquios. En 1879, Andrés Martínez Vargas,²² médico español radicado en México, describió la necropsia de un caso de absceso del lóbulo izquierdo del hígado, abierto a pericardio, y como característica excepcional, perforado al ventrículo derecho; esa enferma padecía además una estenosis mitral.

Prolijo sería mencionar con detalles los trabajos de José María Quijano,^{23, 24} Manuel Carmona y Valle,²⁵ Demetrio Mejía²⁶ (fig. 6), José Terrés,²⁷ Germán Díaz Lombardo²⁸ y otros autores que disertaron sobre el padecimiento que nos ocupa.



5 Dr. Miguel Francisco Jiménez.

Emigraciones naturales del pus hepático.

Estudio sobre "Abscesos del Hígado," por el Profesor de Clínica Médica, Dr. D. Mejía.

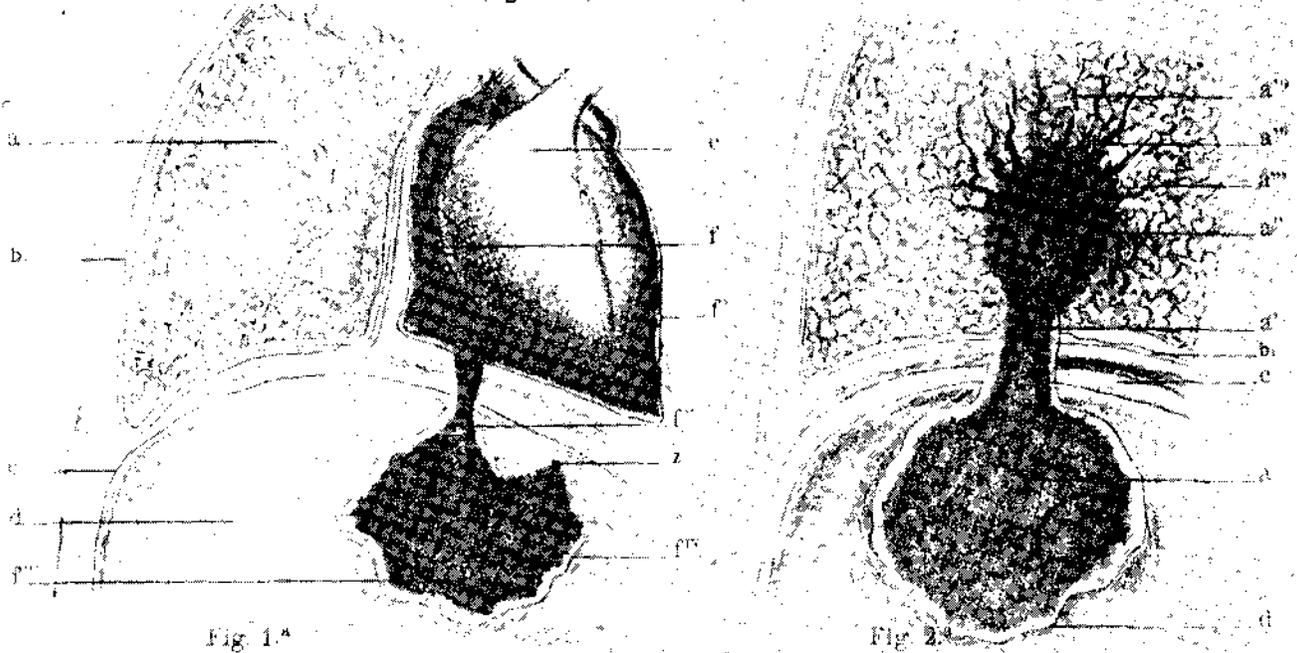


Fig. 1.^a

Fig. 2.^a

Explicación.—La figura 1.^a representa un foco hepático F¹ con su envoltura F², comunicando, por el trayecto estrecho E¹, con el pericardio, derramándose el pus en la cavidad f. E², e; corazón, paralizado bruscamente. 2. otra vía a punto de perforar el diafragma.—d. ligamento. c. serosa hepática. a. pulmón. b. las dos hojas pleurales.—La fig. 2.^a representa el absceso hepático F² comunicando por a¹ (Chimenea de Fontán) con el pulmón; en donde sufre una expansión a² dejando ver las hendiduras ó cisternas a³, a⁴, a⁵, a⁶, a⁷, a⁸, a⁹, a¹⁰, a¹¹, a¹², a¹³, a¹⁴, a¹⁵, a¹⁶, a¹⁷, a¹⁸, a¹⁹, a²⁰, a²¹, a²², a²³, a²⁴, a²⁵, a²⁶, a²⁷, a²⁸, a²⁹, a³⁰, a³¹, a³², a³³, a³⁴, a³⁵, a³⁶, a³⁷, a³⁸, a³⁹, a⁴⁰, a⁴¹, a⁴², a⁴³, a⁴⁴, a⁴⁵, a⁴⁶, a⁴⁷, a⁴⁸, a⁴⁹, a⁵⁰, a⁵¹, a⁵², a⁵³, a⁵⁴, a⁵⁵, a⁵⁶, a⁵⁷, a⁵⁸, a⁵⁹, a⁶⁰, a⁶¹, a⁶², a⁶³, a⁶⁴, a⁶⁵, a⁶⁶, a⁶⁷, a⁶⁸, a⁶⁹, a⁷⁰, a⁷¹, a⁷², a⁷³, a⁷⁴, a⁷⁵, a⁷⁶, a⁷⁷, a⁷⁸, a⁷⁹, a⁸⁰, a⁸¹, a⁸², a⁸³, a⁸⁴, a⁸⁵, a⁸⁶, a⁸⁷, a⁸⁸, a⁸⁹, a⁹⁰, a⁹¹, a⁹², a⁹³, a⁹⁴, a⁹⁵, a⁹⁶, a⁹⁷, a⁹⁸, a⁹⁹, a¹⁰⁰, a¹⁰¹, a¹⁰², a¹⁰³, a¹⁰⁴, a¹⁰⁵, a¹⁰⁶, a¹⁰⁷, a¹⁰⁸, a¹⁰⁹, a¹¹⁰, a¹¹¹, a¹¹², a¹¹³, a¹¹⁴, a¹¹⁵, a¹¹⁶, a¹¹⁷, a¹¹⁸, a¹¹⁹, a¹²⁰, a¹²¹, a¹²², a¹²³, a¹²⁴, a¹²⁵, a¹²⁶, a¹²⁷, a¹²⁸, a¹²⁹, a¹³⁰, a¹³¹, a¹³², a¹³³, a¹³⁴, a¹³⁵, a¹³⁶, a¹³⁷, a¹³⁸, a¹³⁹, a¹⁴⁰, a¹⁴¹, a¹⁴², a¹⁴³, a¹⁴⁴, a¹⁴⁵, a¹⁴⁶, a¹⁴⁷, a¹⁴⁸, a¹⁴⁹, a¹⁵⁰, a¹⁵¹, a¹⁵², a¹⁵³, a¹⁵⁴, a¹⁵⁵, a¹⁵⁶, a¹⁵⁷, a¹⁵⁸, a¹⁵⁹, a¹⁶⁰, a¹⁶¹, a¹⁶², a¹⁶³, a¹⁶⁴, a¹⁶⁵, a¹⁶⁶, a¹⁶⁷, a¹⁶⁸, a¹⁶⁹, a¹⁷⁰, a¹⁷¹, a¹⁷², a¹⁷³, a¹⁷⁴, a¹⁷⁵, a¹⁷⁶, a¹⁷⁷, a¹⁷⁸, a¹⁷⁹, a¹⁸⁰, a¹⁸¹, a¹⁸², a¹⁸³, a¹⁸⁴, a¹⁸⁵, a¹⁸⁶, a¹⁸⁷, a¹⁸⁸, a¹⁸⁹, a¹⁹⁰, a¹⁹¹, a¹⁹², a¹⁹³, a¹⁹⁴, a¹⁹⁵, a¹⁹⁶, a¹⁹⁷, a¹⁹⁸, a¹⁹⁹, a²⁰⁰, a²⁰¹, a²⁰², a²⁰³, a²⁰⁴, a²⁰⁵, a²⁰⁶, a²⁰⁷, a²⁰⁸, a²⁰⁹, a²¹⁰, a²¹¹, a²¹², a²¹³, a²¹⁴, a²¹⁵, a²¹⁶, a²¹⁷, a²¹⁸, a²¹⁹, a²²⁰, a²²¹, a²²², a²²³, a²²⁴, a²²⁵, a²²⁶, a²²⁷, a²²⁸, a²²⁹, a²³⁰, a²³¹, a²³², a²³³, a²³⁴, a²³⁵, a²³⁶, a²³⁷, a²³⁸, a²³⁹, a²⁴⁰, a²⁴¹, a²⁴², a²⁴³, a²⁴⁴, a²⁴⁵, a²⁴⁶, a²⁴⁷, a²⁴⁸, a²⁴⁹, a²⁵⁰, a²⁵¹, a²⁵², a²⁵³, a²⁵⁴, a²⁵⁵, a²⁵⁶, a²⁵⁷, a²⁵⁸, a²⁵⁹, a²⁶⁰, a²⁶¹, a²⁶², a²⁶³, a²⁶⁴, a²⁶⁵, a²⁶⁶, a²⁶⁷, a²⁶⁸, a²⁶⁹, a²⁷⁰, a²⁷¹, a²⁷², a²⁷³, a²⁷⁴, a²⁷⁵, a²⁷⁶, a²⁷⁷, a²⁷⁸, a²⁷⁹, a²⁸⁰, a²⁸¹, a²⁸², a²⁸³, a²⁸⁴, a²⁸⁵, a²⁸⁶, a²⁸⁷, a²⁸⁸, a²⁸⁹, a²⁹⁰, a²⁹¹, a²⁹², a²⁹³, a²⁹⁴, a²⁹⁵, a²⁹⁶, a²⁹⁷, a²⁹⁸, a²⁹⁹, a³⁰⁰, a³⁰¹, a³⁰², a³⁰³, a³⁰⁴, a³⁰⁵, a³⁰⁶, a³⁰⁷, a³⁰⁸, a³⁰⁹, a³¹⁰, a³¹¹, a³¹², a³¹³, a³¹⁴, a³¹⁵, a³¹⁶, a³¹⁷, a³¹⁸, a³¹⁹, a³²⁰, a³²¹, a³²², a³²³, a³²⁴, a³²⁵, a³²⁶, a³²⁷, a³²⁸, a³²⁹, a³³⁰, a³³¹, a³³², a³³³, a³³⁴, a³³⁵, a³³⁶, a³³⁷, a³³⁸, a³³⁹, a³⁴⁰, a³⁴¹, a³⁴², a³⁴³, a³⁴⁴, a³⁴⁵, a³⁴⁶, a³⁴⁷, a³⁴⁸, a³⁴⁹, a³⁵⁰, a³⁵¹, a³⁵², a³⁵³, a³⁵⁴, a³⁵⁵, a³⁵⁶, a³⁵⁷, a³⁵⁸, a³⁵⁹, a³⁶⁰, a³⁶¹, a³⁶², a³⁶³, a³⁶⁴, a³⁶⁵, a³⁶⁶, a³⁶⁷, a³⁶⁸, a³⁶⁹, a³⁷⁰, a³⁷¹, a³⁷², a³⁷³, a³⁷⁴, a³⁷⁵, a³⁷⁶, a³⁷⁷, a³⁷⁸, a³⁷⁹, a³⁸⁰, a³⁸¹, a³⁸², a³⁸³, a³⁸⁴, a³⁸⁵, a³⁸⁶, a³⁸⁷, a³⁸⁸, a³⁸⁹, a³⁹⁰, a³⁹¹, a³⁹², a³⁹³, a³⁹⁴, a³⁹⁵, a³⁹⁶, a³⁹⁷, a³⁹⁸, a³⁹⁹, a⁴⁰⁰, a⁴⁰¹, a⁴⁰², a⁴⁰³, a⁴⁰⁴, a⁴⁰⁵, a⁴⁰⁶, a⁴⁰⁷, a⁴⁰⁸, a⁴⁰⁹, a⁴¹⁰, a⁴¹¹, a⁴¹², a⁴¹³, a⁴¹⁴, a⁴¹⁵, a⁴¹⁶, a⁴¹⁷, a⁴¹⁸, a⁴¹⁹, a⁴²⁰, a⁴²¹, a⁴²², a⁴²³, a⁴²⁴, a⁴²⁵, a⁴²⁶, a⁴²⁷, a⁴²⁸, a⁴²⁹, a⁴³⁰, a⁴³¹, a⁴³², a⁴³³, a⁴³⁴, a⁴³⁵, a⁴³⁶, a⁴³⁷, a⁴³⁸, a⁴³⁹, a⁴⁴⁰, a⁴⁴¹, a⁴⁴², a⁴⁴³, a⁴⁴⁴, a⁴⁴⁵, a⁴⁴⁶, a⁴⁴⁷, a⁴⁴⁸, a⁴⁴⁹, a⁴⁵⁰, a⁴⁵¹, a⁴⁵², a⁴⁵³, a⁴⁵⁴, a⁴⁵⁵, a⁴⁵⁶, a⁴⁵⁷, a⁴⁵⁸, a⁴⁵⁹, a⁴⁶⁰, a⁴⁶¹, a⁴⁶², a⁴⁶³, a⁴⁶⁴, a⁴⁶⁵, a⁴⁶⁶, a⁴⁶⁷, a⁴⁶⁸, a⁴⁶⁹, a⁴⁷⁰, a⁴⁷¹, a⁴⁷², a⁴⁷³, a⁴⁷⁴, a⁴⁷⁵, a⁴⁷⁶, a⁴⁷⁷, a⁴⁷⁸, a⁴⁷⁹, a⁴⁸⁰, a⁴⁸¹, a⁴⁸², a⁴⁸³, a⁴⁸⁴, a⁴⁸⁵, a⁴⁸⁶, a⁴⁸⁷, a⁴⁸⁸, a⁴⁸⁹, a⁴⁹⁰, a⁴⁹¹, a⁴⁹², a⁴⁹³, a⁴⁹⁴, a⁴⁹⁵, a⁴⁹⁶, a⁴⁹⁷, a⁴⁹⁸, a⁴⁹⁹, a⁵⁰⁰, a⁵⁰¹, a⁵⁰², a⁵⁰³, a⁵⁰⁴, a⁵⁰⁵, a⁵⁰⁶, a⁵⁰⁷, a⁵⁰⁸, a⁵⁰⁹, a⁵¹⁰, a⁵¹¹, a⁵¹², a⁵¹³, a⁵¹⁴, a⁵¹⁵, a⁵¹⁶, a⁵¹⁷, a⁵¹⁸, a⁵¹⁹, a⁵²⁰, a⁵²¹, a⁵²², a⁵²³, a⁵²⁴, a⁵²⁵, a⁵²⁶, a⁵²⁷, a⁵²⁸, a⁵²⁹, a⁵³⁰, a⁵³¹, a⁵³², a⁵³³, a⁵³⁴, a⁵³⁵, a⁵³⁶, a⁵³⁷, a⁵³⁸, a⁵³⁹, a⁵⁴⁰, a⁵⁴¹, a⁵⁴², a⁵⁴³, a⁵⁴⁴, a⁵⁴⁵, a⁵⁴⁶, a⁵⁴⁷, a⁵⁴⁸, a⁵⁴⁹, a⁵⁵⁰, a⁵⁵¹, a⁵⁵², a⁵⁵³, a⁵⁵⁴, a⁵⁵⁵, a⁵⁵⁶, a⁵⁵⁷, a⁵⁵⁸, a⁵⁵⁹, a⁵⁶⁰, a⁵⁶¹, a⁵⁶², a⁵⁶³, a⁵⁶⁴, a⁵⁶⁵, a⁵⁶⁶, a⁵⁶⁷, a⁵⁶⁸, a⁵⁶⁹, a⁵⁷⁰, a⁵⁷¹, a⁵⁷², a⁵⁷³, a⁵⁷⁴, a⁵⁷⁵, a⁵⁷⁶, a⁵⁷⁷, a⁵⁷⁸, a⁵⁷⁹, a⁵⁸⁰, a⁵⁸¹, a⁵⁸², a⁵⁸³, a⁵⁸⁴, a⁵⁸⁵, a⁵⁸⁶, a⁵⁸⁷, a⁵⁸⁸, a⁵⁸⁹, a⁵⁹⁰, a⁵⁹¹, a⁵⁹², a⁵⁹³, a⁵⁹⁴, a⁵⁹⁵, a⁵⁹⁶, a⁵⁹⁷, a⁵⁹⁸, a⁵⁹⁹, a⁶⁰⁰, a⁶⁰¹, a⁶⁰², a⁶⁰³, a⁶⁰⁴, a⁶⁰⁵, a⁶⁰⁶, a⁶⁰⁷, a⁶⁰⁸, a⁶⁰⁹, a⁶¹⁰, a⁶¹¹, a⁶¹², a⁶¹³, a⁶¹⁴, a⁶¹⁵, a⁶¹⁶, a⁶¹⁷, a⁶¹⁸, a⁶¹⁹, a⁶²⁰, a⁶²¹, a⁶²², a⁶²³, a⁶²⁴, a⁶²⁵, a⁶²⁶, a⁶²⁷, a⁶²⁸, a⁶²⁹, a⁶³⁰, a⁶³¹, a⁶³², a⁶³³, a⁶³⁴, a⁶³⁵, a⁶³⁶, a⁶³⁷, a⁶³⁸, a⁶³⁹, a⁶⁴⁰, a⁶⁴¹, a⁶⁴², a⁶⁴³, a⁶⁴⁴, a⁶⁴⁵, a⁶⁴⁶, a⁶⁴⁷, a⁶⁴⁸, a⁶⁴⁹, a⁶⁵⁰, a⁶⁵¹, a⁶⁵², a⁶⁵³, a⁶⁵⁴, a⁶⁵⁵, a⁶⁵⁶, a⁶⁵⁷, a⁶⁵⁸, a⁶⁵⁹, a⁶⁶⁰, a⁶⁶¹, a⁶⁶², a⁶⁶³, a⁶⁶⁴, a⁶⁶⁵, a⁶⁶⁶, a⁶⁶⁷, a⁶⁶⁸, a⁶⁶⁹, a⁶⁷⁰, a⁶⁷¹, a⁶⁷², a⁶⁷³, a⁶⁷⁴, a⁶⁷⁵, a⁶⁷⁶, a⁶⁷⁷, a⁶⁷⁸, a⁶⁷⁹, a⁶⁸⁰, a⁶⁸¹, a⁶⁸², a⁶⁸³, a⁶⁸⁴, a⁶⁸⁵, a⁶⁸⁶, a⁶⁸⁷, a⁶⁸⁸, a⁶⁸⁹, a⁶⁹⁰, a⁶⁹¹, a⁶⁹², a⁶⁹³, a⁶⁹⁴, a⁶⁹⁵, a⁶⁹⁶, a⁶⁹⁷, a⁶⁹⁸, a⁶⁹⁹, a⁷⁰⁰, a⁷⁰¹, a⁷⁰², a⁷⁰³, a⁷⁰⁴, a⁷⁰⁵, a⁷⁰⁶, a⁷⁰⁷, a⁷⁰⁸, a⁷⁰⁹, a⁷¹⁰, a⁷¹¹, a⁷¹², a⁷¹³, a⁷¹⁴, a⁷¹⁵, a⁷¹⁶, a⁷¹⁷, a⁷¹⁸, a⁷¹⁹, a⁷²⁰, a⁷²¹, a⁷²², a⁷²³, a⁷²⁴, a⁷²⁵, a⁷²⁶, a⁷²⁷, a⁷²⁸, a⁷²⁹, a⁷³⁰, a⁷³¹, a⁷³², a⁷³³, a⁷³⁴, a⁷³⁵, a⁷³⁶, a⁷³⁷, a⁷³⁸, a⁷³⁹, a⁷⁴⁰, a⁷⁴¹, a⁷⁴², a⁷⁴³, a⁷⁴⁴, a⁷⁴⁵, a⁷⁴⁶, a⁷⁴⁷, a⁷⁴⁸, a⁷⁴⁹, a⁷⁵⁰, a⁷⁵¹, a⁷⁵², a⁷⁵³, a⁷⁵⁴, a⁷⁵⁵, a⁷⁵⁶, a⁷⁵⁷, a⁷⁵⁸, a⁷⁵⁹, a⁷⁶⁰, a⁷⁶¹, a⁷⁶², a⁷⁶³, a⁷⁶⁴, a⁷⁶⁵, a⁷⁶⁶, a⁷⁶⁷, a⁷⁶⁸, a⁷⁶⁹, a⁷⁷⁰, a⁷⁷¹, a⁷⁷², a⁷⁷³, a⁷⁷⁴, a⁷⁷⁵, a⁷⁷⁶, a⁷⁷⁷, a⁷⁷⁸, a⁷⁷⁹, a⁷⁸⁰, a⁷⁸¹, a⁷⁸², a⁷⁸³, a⁷⁸⁴, a⁷⁸⁵, a⁷⁸⁶, a⁷⁸⁷, a⁷⁸⁸, a⁷⁸⁹, a⁷⁹⁰, a⁷⁹¹, a⁷⁹², a⁷⁹³, a⁷⁹⁴, a⁷⁹⁵, a⁷⁹⁶, a⁷⁹⁷, a⁷⁹⁸, a⁷⁹⁹, a⁸⁰⁰, a⁸⁰¹, a⁸⁰², a⁸⁰³, a⁸⁰⁴, a⁸⁰⁵, a⁸⁰⁶, a⁸⁰⁷, a⁸⁰⁸, a⁸⁰⁹, a⁸¹⁰, a⁸¹¹, a⁸¹², a⁸¹³, a⁸¹⁴, a⁸¹⁵, a⁸¹⁶, a⁸¹⁷, a⁸¹⁸, a⁸¹⁹, a⁸²⁰, a⁸²¹, a⁸²², a⁸²³, a⁸²⁴, a⁸²⁵, a⁸²⁶, a⁸²⁷, a⁸²⁸, a⁸²⁹, a⁸³⁰, a⁸³¹, a⁸³², a⁸³³, a⁸³⁴, a⁸³⁵, a⁸³⁶, a⁸³⁷, a⁸³⁸, a⁸³⁹, a⁸⁴⁰, a⁸⁴¹, a⁸⁴², a⁸⁴³, a⁸⁴⁴, a⁸⁴⁵, a⁸⁴⁶, a⁸⁴⁷, a⁸⁴⁸, a⁸⁴⁹, a⁸⁵⁰, a⁸⁵¹, a⁸⁵², a⁸⁵³, a⁸⁵⁴, a⁸⁵⁵, a⁸⁵⁶, a⁸⁵⁷, a⁸⁵⁸, a⁸⁵⁹, a⁸⁶⁰, a⁸⁶¹, a⁸⁶², a⁸⁶³, a⁸⁶⁴, a⁸⁶⁵, a⁸⁶⁶, a⁸⁶⁷, a⁸⁶⁸, a⁸⁶⁹, a⁸⁷⁰, a⁸⁷¹, a⁸⁷², a⁸⁷³, a⁸⁷⁴, a⁸⁷⁵, a⁸⁷⁶, a⁸⁷⁷, a⁸⁷⁸, a⁸⁷⁹, a⁸⁸⁰, a⁸⁸¹, a⁸⁸², a⁸⁸³, a⁸⁸⁴, a⁸⁸⁵, a⁸⁸⁶, a⁸⁸⁷, a⁸⁸⁸, a⁸⁸⁹, a⁸⁹⁰, a⁸⁹¹, a⁸⁹², a⁸⁹³, a⁸⁹⁴, a⁸⁹⁵, a⁸⁹⁶, a⁸⁹⁷, a⁸⁹⁸, a⁸⁹⁹, a⁹⁰⁰, a⁹⁰¹, a⁹⁰², a⁹⁰³, a⁹⁰⁴, a⁹⁰⁵, a⁹⁰⁶, a⁹⁰⁷, a⁹⁰⁸, a⁹⁰⁹, a⁹¹⁰, a⁹¹¹, a⁹¹², a⁹¹³, a⁹¹⁴, a⁹¹⁵, a⁹¹⁶, a⁹¹⁷, a⁹¹⁸, a⁹¹⁹, a⁹²⁰, a⁹²¹, a⁹²², a⁹²³, a⁹²⁴, a⁹²⁵, a⁹²⁶, a⁹²⁷, a⁹²⁸, a⁹²⁹, a⁹³⁰, a⁹³¹, a⁹³², a⁹³³, a⁹³⁴, a⁹³⁵, a⁹³⁶, a⁹³⁷, a⁹³⁸, a⁹³⁹, a⁹⁴⁰, a⁹⁴¹, a⁹⁴², a⁹⁴³, a⁹⁴⁴, a⁹⁴⁵, a⁹⁴⁶, a⁹⁴⁷, a⁹⁴⁸, a⁹⁴⁹, a⁹⁵⁰, a⁹⁵¹, a⁹⁵², a⁹⁵³, a⁹⁵⁴, a⁹⁵⁵, a⁹⁵⁶, a⁹⁵⁷, a⁹⁵⁸, a⁹⁵⁹, a⁹⁶⁰, a⁹⁶¹, a⁹⁶², a⁹⁶³, a⁹⁶⁴, a⁹⁶⁵, a⁹⁶⁶, a⁹⁶⁷, a⁹⁶⁸, a⁹⁶⁹, a⁹⁷⁰, a⁹⁷¹, a⁹⁷², a⁹⁷³, a⁹⁷⁴, a⁹⁷⁵, a⁹⁷⁶, a⁹⁷⁷, a⁹⁷⁸, a⁹⁷⁹, a⁹⁸⁰, a⁹⁸¹, a⁹⁸², a⁹⁸³, a⁹⁸⁴, a⁹⁸⁵, a⁹⁸⁶, a⁹⁸⁷, a⁹⁸⁸, a⁹⁸⁹, a⁹⁹⁰, a⁹⁹¹, a⁹⁹², a⁹⁹³, a⁹⁹⁴, a⁹⁹⁵, a⁹⁹⁶, a⁹⁹⁷, a⁹⁹⁸, a⁹⁹⁹, a¹⁰⁰⁰.

Gregorio Mendizábal²⁰ introdujo en 1914 el empleo de la emetina y Joaquín Vértiz, en 1915,²⁰ escribió sobre los abscesos hepáticos abiertos a bronquios y tratados con emetina, drenaje y taponamiento de la cavidad del absceso con gasa yodoformada. Ulrich²¹ describe en 1928 los 355 casos estudiados personalmente por él.

En la época postrevolucionaria y limitando esta relación a trabajos sobre amibiasis supradiaphragmática, en 1938, Cosío Villegas comunicó a la Academia de Medicina sus experiencias de abscesos hepáticos abiertos a bronquios; desgraciadamente su trabajo no fue publicado. En 1939, Celis y Medina²² describieron casos de abscesos pulmonares amibianos aparentemente primitivos. En 1943, Robles²³ comunicó un caso de absceso amibiano de cerebro, el primero operado con éxito en el mundo. En ese mismo año, Alarcón²⁴ describió ante la Academia el *Síndrome hepato-pulmonar amibiano*. En marzo de 1949, Quijano-Pitman²⁵ presentó ante la Sociedad Mexicana de Tuberculosis dos casos de abscesos hepáticos abiertos a bronquios y curados con el empleo, exclusivamente, de cloroquina; en ese mismo año, Rabasa²⁶ publicó su tesis sobre el mismo procedimiento terapéutico. Desde entonces, merecen especial mención los trabajos de

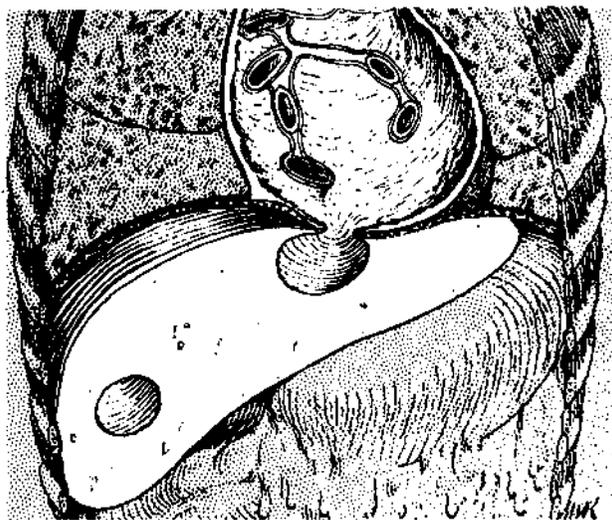
6 Una ilustración del artículo de Mejía.²⁶

Celis,²⁷ Torres de Anda,²⁸ Pacheco,²⁹ 30 Sánchez de la Barquera,³¹ Rivero,³² Portes,³³ Valdés,³⁴ Cordero,³⁵ y la encuesta nacional realizada por Yarza.³⁶ El primer caso mexicano de pericarditis amibiana tratado con éxito fue comunicado por Ortiz de Montellano en 1954.³⁷ Hasta 1964 volvieron a relatarse casos esta vez en rápida sucesión, por Mercado Ríos,³⁸ Calvillo,³⁹ Herrera,⁴⁰ Quijano-Pitman, Ponce de León,⁴¹ Beltrán Brown,⁴² Cerón,⁴³ Díaz Mejía,⁴⁴ Maldonado,⁴⁵ Ibarra Pérez,⁴⁶ Robles González⁴⁷ y Pacheco.⁴⁸

No es posible dejar de mencionar aquí la estupenda *Bibliografía mexicana del absceso hepático*, recopilada por Fournier,⁴⁹ profundo estudio analítico y crítico, con excelentes observaciones sobre los trabajos enlistados; ni tampoco los trascendentes *Seminarios sobre Amibiasis* que bajo la organización y dirección de Sepúlveda, han tenido lugar anualmente desde 1970.

Definición

Es muy necesario definir términos y precisar conceptos acerca de la pericarditis amibiana; ya que la lite-



7 Invasión del pericardio por la amiba histolítica.

ratura respectiva, particularmente la anglosajona, abunda en confusiones.

Este padecimiento, o sea la invasión del pericardio por la amiba histolítica, es siempre consecutivo a un absceso hepático, habitualmente del lóbulo izquierdo (fig. 7). No se conoce ningún caso de invasión a esta serosa por vía hematógica o linfógena, si bien en la literatura sudamericana se habla de un caso de aortitis amibiana.⁶⁰

La pericarditis amibiana verdadera es un piopericardio, en cuyo pus es posible identificar trofozoítos amibianos en buen número de casos, cuando se hace examen en fresco y sobre platina caliente del pus y del raspado de las paredes pericárdicas y del absceso.

No pueden ni deben considerarse como verdaderas pericarditis amibianas las que son reactivas a la vecindad de un foco inflamatorio, que cursan con frote pericárdico y aun con derrames serofibrinosos, ya que son pericarditis inespecíficas que ocurren por vecindad a un foco inflamatorio. Por ello no deben aceptarse términos como pericarditis "presupurativa" empleados por autores anglosajones, ya que ello equivaldría a considerar como empiemas los derrames pleurales serofibrinosos. La presencia de franco pus y la ruptura de un absceso hepático a la cavidad pericárdica rubrican el auténtico diagnóstico de pericarditis amibiana. Es necesario hacer hincapié en estos conceptos, pues ya en nuestra literatura⁶⁴ se consideran casos con "líquido serohemático" como de pericarditis amibianas.

Frecuencia

La pericarditis amibiana no es complicación frecuente del absceso hepático, aunque sí puede constituir un

problema en aquellos lugares donde la amibiasis hepática es muy frecuente, como es el caso de nuestro país. Por otra parte, pocas veces se hace el diagnóstico durante la vida del enfermo.

Vergoz y Harmanjat-Guerin⁶¹ le atribuyen una frecuencia de 2.8 por ciento entre las complicaciones intratorácicas, en tanto que Ochsner y De Bakey⁶² la encuentran en 2 por ciento. Takaro y Bond⁶³ hablan de una frecuencia de 7 por ciento, aunque cometen el lamentable error de mezclar pericarditis de vecindad con verdaderos piopericardios. MacLeod y col.,⁶⁴ de la famosa Unidad de Investigaciones Amibianas de Natal, encuentran pericarditis amibiana en menos de 2 por ciento de los casos, pero incluyen cuatro de la supuesta variedad "presupurativa". Huard y Meyer-May⁶⁵ encuentran tres casos en 150 abscesos hepáticos y Lamont y Pooler⁶⁶ en 250 abscesos del hígado hallan siete de pericarditis amibiana.

En México, Rivero⁴² encontró un caso de pericarditis entre 230 complicaciones torácicas de absceso amibiano del hígado y Sánchez de la Barquera⁴¹ un caso entre 60 casos de amibiasis con complicación torácica. Yarza⁴⁶ recopiló 146 casos de amibiasis torácica entre diferentes autores mexicanos y en ninguno encontró pericarditis amibiana. El paciente ya referido, cuya historia publicara don Miguel Jiménez en el siglo pasado, fue uno entre 297 abscesos hepáticos. De la Peña y Peña,⁶⁷ en el Hospital Militar, halló tres casos abiertos a pericardio entre 140 abscesos hepáticos; Medina,⁶⁸ en Huipulco, halló un caso de piopericardio entre 40 abscesos del hígado complicados a tórax. García Carrizoza,⁶⁹ tres pericarditis entre 40 abscesos hepáticos; Macías,⁷⁰ en San Luis Potosí, entre 400 abscesos hepáticos, tres que se abrieron a pericardio. Brandt y Pérez Tamayo⁷¹ relatan, en su reciente monografía sobre *Amibiasis*, que en 183 autopsias de absceso hepático, encontraron siete perforados a pericardio; su material proviene del Hospital General de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Torrocella⁷² refiere 44 autopsias de abscesos hepáticos, con cuatro abiertos a pericardio, en niños del Hospital Infantil de México. En el Centro Médico Nacional del I.M.S.S., Flores Barroeta,⁷³ con material del Hospital General, informa que en 175 autopsias de amibiasis encontró un caso abierto a pericardio, en tanto que Cordero,⁴⁵ con material clínico del entonces Hospital de Neumología, refiere que de 266 casos de absceso hepático amibiano con complicación torácica uno se abrió al pericardio y Villegas,⁷⁴ con material de autopsia del Hospital de Pediatría, refiere 68 autopsias de amibiasis con dos pericarditis. Por otra parte, el muy condenable y frecuente vicio de comunicar los mismos casos en diferentes trabajos, hace muy laboriosa la depuración del material.

La frecuencia aceptable y aceptada varía de 1 a 3 por ciento de los abscesos hepáticos, según los diferentes autores. Es indudablemente la más rara de las complicaciones intratorácicas del absceso hepático amibiano; en los últimos años han aumentado los trabajos sobre pericarditis amibiana debido a que su diagnóstico ocurre más a menudo, por estar los clínicos más alertas y conscientes de su existencia.

Cuadro clínico

Es el de una compresión aguda de miocardio (*tamponade*) provocado por un pio-pericardio a tensión y secundario siempre, como se dijo, a un absceso hepático, habitualmente del lóbulo izquierdo.

Hay dos formas de comienzo: la brusca y dramática, con dolor precordial intenso, disnea, angustia, hipertensión venosa sistémica y choque, que puede matar en pocas horas, tal y como lo describió Jiménez;¹⁶ es el absceso que se abre bruscamente al pericardio e inunda su cavidad. La otra forma, insidiosa, corresponde a la apertura al pericardio a través de una comunicación oblicua y anfractuosa o a la ruptura de un absceso pequeño o mediano; esta forma es precedida de serositis reactiva.

Sexo. En la serie de los autores, de 11 casos, nueve correspondieron al sexo masculino y dos al femenino.

Esta predominancia de los varones es la regla en el absceso hepático amibiano. En forma experimental, elegante y brillantemente, y con proyecciones terapéuticas, González Montesinos⁷⁵ ha demostrado en el hámster la influencia hormonal sobre esta predominancia.

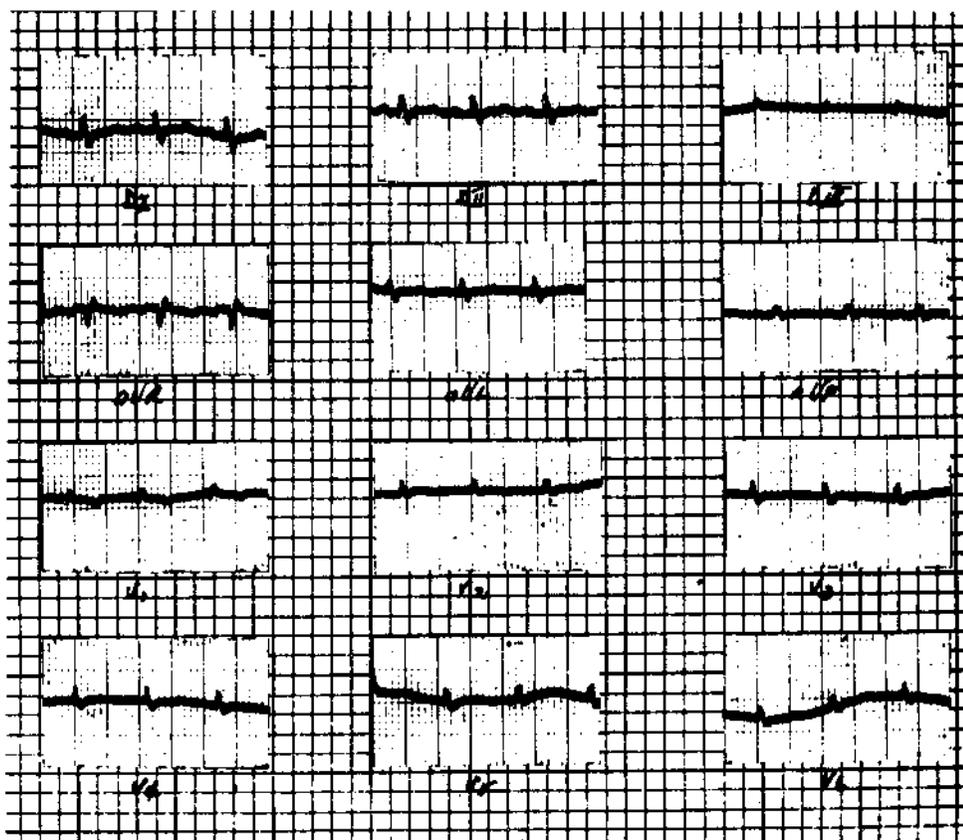
Edad. Varió de cuatro a 53 años. No hay edad indémne a este mal y tanto Torroella⁷² como Villegas⁷⁴ han llamado la atención sobre el absceso hepático en el niño y González Cerna,⁷⁶ Ibarra⁵⁸ y Pérez Redondo⁵⁷ han operado niños con pericarditis amibiana.

Dos de los casos de esta serie contaban con cuatro y 10 años respectivamente. Cinco se encontraban entre 30 y 40 años y otros cuatro entre 40 y 53 años.

Tiempo de evolución. Es muy importante y decisivo en el pronóstico. En la presente serie fue como sigue:

Tiempo de evolución	Número de casos
Un mes	2
Dos meses	4
Tres meses	2
Seis meses	2
Larga duración	1

Este último falleció al poco tiempo de llegar al servicio de urgencias.



8 Bajo voltaje en el electrocardiograma.

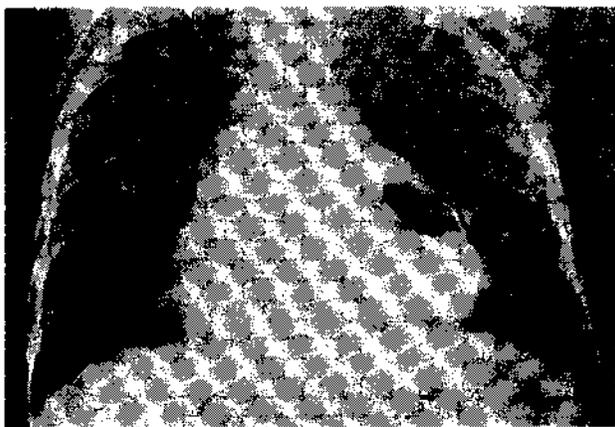
Sintomatología. En cuatro casos el dolor precordial se presentó paulatinamente y en seis fue de inicio brusco; los síntomas, en orden de frecuencia, fueron:

Síntomas	Número de casos
Dolor epigástrico	11
Dolor precordial	11
Disnea progresiva	11
Fiebre elevada	11
Pérdida de peso	11
Diarrea	6
Disentería	4
Dolor intenso en hemitórax izquierdo	2

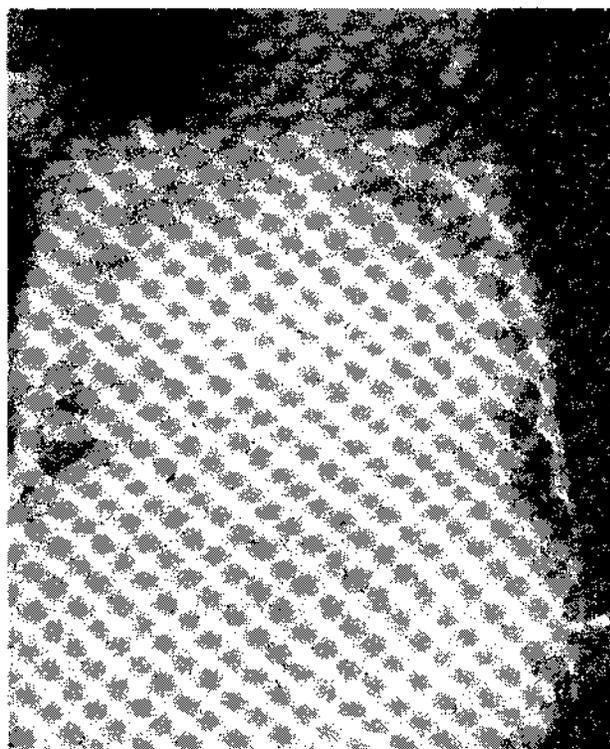
El dolor epigástrico precedió siempre al precordial; la fiebre fue de 39°C. o más en todos los casos, intermitente; el niño de cuatro años tuvo un empiema izquierdo asociado y presentó el dolor en hemitórax.

Signos físicos	Número de casos
Hepatomegalia dolorosa	11
Ruidos cardiacos apagados	11
Ingurgitación yugular	11
Pulso paradójico	5
Frote pericárdico fugaz	3
Derrame pleural izquierdo	2
Edema de miembros inferiores	1

El frote pericárdico fue fugaz en casos de dolor de inicio paulatino; seguramente la inflamación de la serosa con su manifestación audible precedió a la fase exudativa y purulenta. La signología de taponamiento cardiaco se encontró en los 11 casos; en cambio, el pulso paradójico sólo en cinco casos.



9 Imagen en garrafa.



10 Gran empiema.

Estudios de gabinete. Se encontró bajo voltaje en el electrocardiograma en los once casos (fig. 8). Radiológicamente tuvieron imagen en garrafa todos los casos (fig. 9); se hizo fluoroscopia en ocho casos y en todos se encontró "corazón quieto"; hubo derrames pleurales pequeños en tres casos y un gran empiema en uno (fig. 10). Se tomó la presión venosa en ocho casos y estaba elevada en todos ellos. El gammagrama hepático fue positivo en los seis casos en que se practicó (fig. 11); en uno solo se hizo arteriografía del tronco celiaco con resultado positivo; también se hizo angioneumografía e inyección de venas suprahepáticas; ambos estudios demostraron lesión ocupativa del lóbulo izquierdo.

Exámenes de laboratorio. Se encontraron: leucocitosis con neutrofilia en los 11 casos, en todos por encima de 15 000 mm³; reacciones de seroaglutinación positivas en los ocho pacientes en que se efectuaron y trofozoítos de amiba en el pus en cuatro de los ocho casos en que se buscaron.

Punción pericárdica. Se hizo en 10 casos y en todos fue positiva, con franco pus amibiano achocolatado en nueve; en uno fue serohemático, pero en este caso se encontró franco pus amibiano a la operación.

Se llegó al diagnóstico de certidumbre en 10 de los 11 casos; uno llegó moribundo al servicio de urgencia y falleció antes de terminar el estudio.

Tratamiento

Fueron tratados 10 casos, nueve de ellos con cirugía y uno por punciones aspiradoras repetidas. En todos se complementó el tratamiento con fármacos antiambianos: emetina, en 10; metronidazol en seis y cloroquina, en cuatro. El caso ya señalado falleció sin tratamiento.

El drenaje por resección del apéndice xifoides y apertura del pericardio fue utilizado en cuatro casos. De éstos, uno que falleció presentaba múltiples abscesos hepáticos, por lo que se recurrió también a cirugía por vía abdominal; otro se complicó con una hernia diafragmática tardía que fue operada con éxito; uno más tuvo larga duración, durante la cual fue necesario practicar pericardiectomía, pues desarrolló pericarditis constrictiva; el cuarto caso también tuvo una larga convalecencia y curó totalmente. Es decir, de los cuatro casos tratados por esta vía, uno murió, dos requirieron cirugía adicional y otro curó tras larga convalecencia.

Cuatro casos fueron drenados por resección del quinto cartílago costal, abordaje al pericardio por vía extrapleural, resección de una gran ventana de éste y marsupialización del pericardio. Todos curaron rápidamente, sin secuelas y con resultados excelentes. Un caso fue tratado por pericardiectomía y decorticación pulmonar primarias simultáneas, con excelente resultado. En seis de estos nueve casos fue posible identificar el trayecto fistuloso entre hígado y pericardio. Otro caso fue tratado por punciones aspiradoras; aparentemente curó, pero ha transcurrido poco tiempo desde su salida. En resumen, de los 10 casos tratados, nueve curaron y uno murió. El caso no tratado falleció, como se dijo, a poco de arribar al hospital. Ambos casos muertos tenían el hígado acribillado por múltiples abscesos.



11 Gammagrama hepático.

XVII.

Massenhafte Entwicklung von Amöben im Dickdarm.

Aus der Klinik von Prof. E. Eichwald.

Von F. Lösch,

Ärztlichem Assistenten und Privatdozenten der Inneren Medizin in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. X, Fig. 1—3.)

Im Dickdarm des Menschen sind Amöben bisher so selten beobachtet worden, dass selbst R. Leuckart¹⁾, dieser gründliche und vielverehrene Forscher auf dem Gebiete der menschlichen Parasiten, an ihrem Vorkommen daselbst zweifelt und den einzigen bisher von Lantzi²⁾ veröffentlichten Fall als Verwechslung pathologischer zelliger Gebilde mit Amöben ansieht. Der vorliegende Fall, den ich im Verlaufe mehrerer Monate in der Klinik von Prof. Eichwald zu beobachten Gelegenheit hatte, bietet daher grosses Interesse dar.

J. Markow, Bauer aus dem Archangelschen Gouvernement, 23 Jahre alt, wurde am 3. November 1873 in die Klinik aufgenommen.

Seiner Aussage nach kam er zum ersten Male im Sommer 1871 nach der Hauptstadt, um Arbeit zu suchen und erkrankte hiessselbst an einem hartnäckigen, heftigen Durchfall, der mehrere Monate anhielt und ihn schliesslich dermassen emacirierte, dass er nicht im Stande war sich selbst im Bett aufzurichten. Im

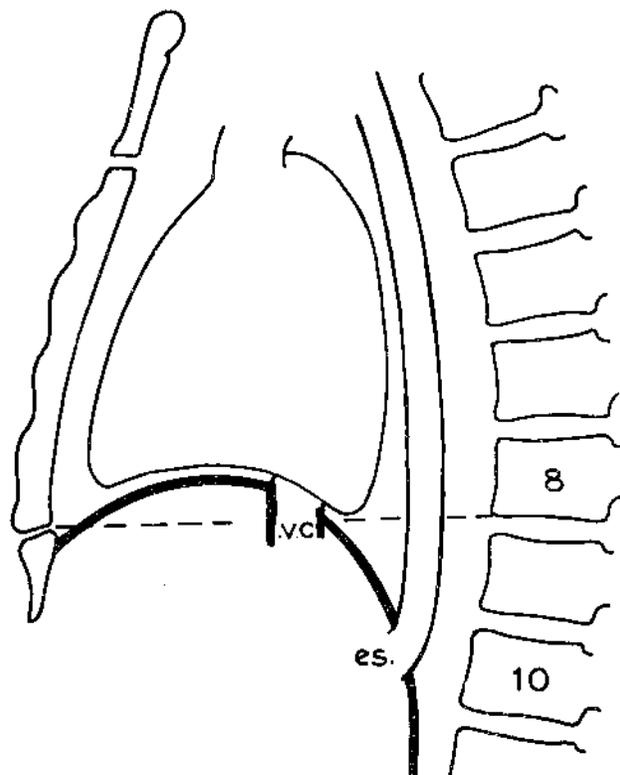
¹⁾ Die menschlichen Parasiten von R. Leuckart, 1863, S. 130.

²⁾ Aus dem Franz. Josef Kinder-Sp. Tale in Prag, I. Theil, S. 302.

12 Descubrimiento del agente patógeno por Lösch, de San Petersburgo.

Discusión

La pericarditis amibiana es la menos frecuente de las complicaciones torácicas de la amibiasis hepática. La verdadera pericarditis amibiana es un pioopericardio



13 Vía subxifoidea para drenaje pericárdico.

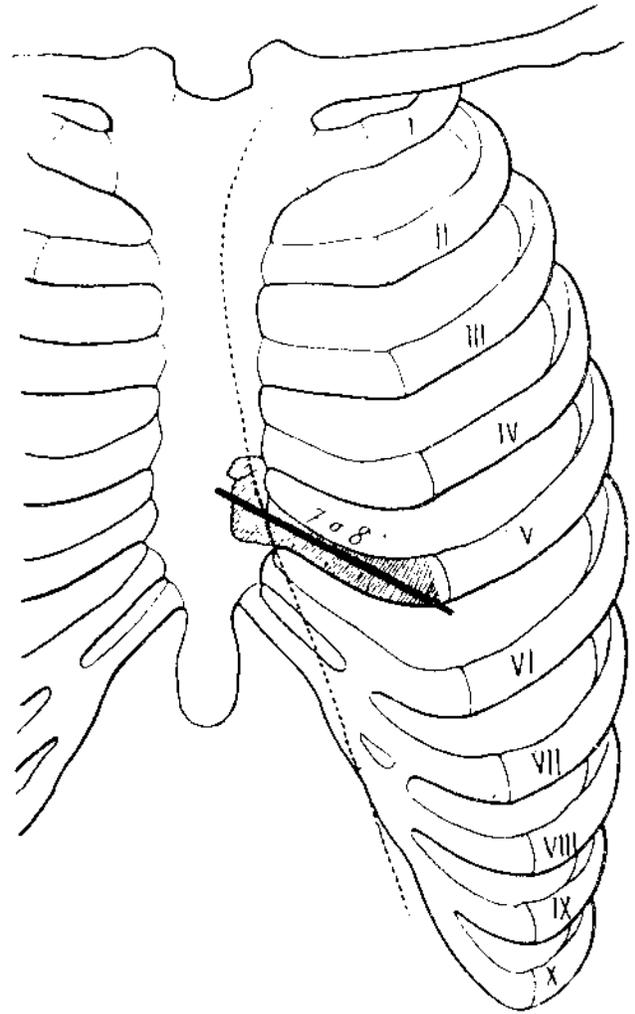


14 Relaciones anatómicas afectadas (ver texto).

debido a la ruptura, en esa cavidad, de un absceso hepático; los derrames serofibrinosos reaccionales a la vecindad de la supuración no son verdaderas pericarditis amibianas. El viejo concepto de que la amibiasis es una enfermedad tropical debe desaparecer; el descubrimiento del agente patógeno por Lösch, de San Petersburgo (fig. 12), y su cultivo por Hláva, de Praga, se hizo en lugares bien alejados del trópico. Heller,¹⁷ recientemente, relató un caso de piopericardio amibiano, con trofozoítos en el pus, que ocurrió en una enferma que hacía más de 30 años que no salía de Detroit. Los transportes masivos actuales, el desplazamiento de grandes masas humanas, turísticas o militares, exponen a infestaciones importantes, por lo que este concepto de enfermedades tropicales, resulta inútil en la actualidad.



15 Hernia diafragmática postoperatoria.



16 Resección del quinto cartílago costal.

El tratamiento es quirúrgico y de urgencia; una vez establecido el diagnóstico, el drenaje debe hacerse de inmediato. El principio hipocrático de *ubi pus, ibi tracta* (donde hay pus hay que evacuar) se mantiene intocable. Las punciones aspiradoras tienen un lugar secundario en el tratamiento de fondo, ya que por la aguja no pueden ser extraídas las masas fibrinosas y los grumos espesos que habitualmente se encuentran.

La vía subxifoidea es poco satisfactoria; no es amplia, predispone a la aparición de hernias diafragmáticas como ocurrió en un caso de esta serie, ya que al extirparse el apéndice xifoideo quedan flotando y sin apoyo los dos fascículos frenosternales y el espacio de Larrey se abre fácilmente. Un caso tuvo que sufrir pericardiectomía adicional y el otro sufrió una larga convalecencia, ya que el drenaje a través de la estrecha ventana no es completamente satisfactorio (figuras 13, 14 y 15).

La resección del quinto cartílago costal, bajo anestesia local, por vía extrapleural, construcción de una

374 BULLETIN DE LA FACULTÉ,
son aspect naturel, cette hydropisie cesse bientôt; si, par la paracentèse, on assiste un fluide laiteux, le pronostic est fâcheux, etc.
Voulant suivre la marche ordinaire, celle que la nature semble elle-même indiquer, l'Autour a employé d'abord contre l'hydropisie de poitrine, la saignée, les purgatifs, les hydragogues, les sudorifiques, les diurétiques de toute espèce, mais en vain; il eut recours ensuite à la paracentèse thoracique, pratiquée au lieu ordinaire, et il eut la douleur de voir ses opérés succomber au bout de très-peu de jours. Aussi, rebuté de ce défaut de succès, il a tâché de parvenir à son but par un autre moyen, en changeant le lieu de l'incision.

Si donc l'hydrothorax n'est point la conséquence d'une affection organique, sans attendre qu'elle ait cessé à l'emploi des diurétiques, il pratique l'opération la plus promptement possible. Pour cela, avec un scalpel, il ouvre la poitrine entre les quinzième et sixième côtes, près de la courbure de celle-ci, et au niveau de sa jonction avec le cartilage; il donne ainsi issue à la sérosité, quel que soit le côté de la poitrine qui la contienne.

Mais il arrive souvent qu'au lieu d'une hydrothorax, il existe une hydropéricardite qu'on n'a pas pu distinguer primitivement. Alors l'opération devient un moyen d'assurer le diagnostic et de concourir à la guérison. En

BY DE LA Société de Médecine, etc. 375

effet, à l'insu d'un corps mouve introduit par l'ouverture, M. Roussin explore le péricarde; et s'il y trouve de l'eau, il saisi, avec des pinces, une portion de ce sac, et la coupe à l'aide de plusieurs courbes. La sérosité s'écoule dans la poitrine et cesse au dehors.

4. L'opération, il fait succéder un traitement tonique et analeptique, et il assure à son opéré obtenu des effets étonnants sur plusieurs individus, dont quelques-uns étaient atteints d'hydropéricardite.

L'ouverture de la poitrine doit être tenue bouchée avec une mèche de charpie 4 ou trois jours, on peut la laisser se fermer; mais, dans tous les cas, il est très-essentiel de ne pas permettre à l'air d'entrer, de la traverser.

REMI. les rapporteurs pensent, 1.° qu'on pourra tenter dans quelques cas d'hydropisies du péricarde, l'ouverture de la poitrine dans le lieu désigné par M. Roussin, et à la manière, et non entre les sixième et septième côtes, comme le veut Dronald; parce qu'alors on se trouverait au-dessous de la pointe du cœur; 2.° qu'on ne doit pas se servir d'un troncet, comme le recommande Séren; mais de regarder cette opération comme si grave et si importante, qu'il ne se prononce point sur sa valeur, et la propose aux praticiens comme un sujet de méditation; ils ne sont

Cuadro 1 Casos mexicanos sometidos a autopsia

Autor	Lugar	No. de casos
Miguel Jiménez ¹⁶	México, D. F.	1
Martínez Vargas ²²	México, D. F.	1
Mejía ²⁶	México, D. F.	1
Rivero ⁴²	H. Gral., S.S.A., D. F.	1
De la Peña y Peña ⁶⁷	H. Militar, D. F.	1
Quijano-Pitman	Inst. Nal. Cardiol.	1
Bravo ⁸³	Inst. Nal. Nutrición	1
Torroella ⁷²	H. Infantil, D. F.	4
Villegas ⁷⁴	H. Pediat. I.M.E.E., D. F.	2
Flores Barroeta ⁸⁴	H. Gral. I.M.S.S., D. F.	1
Brandt y Pérez Tamayo ⁷¹	H. Gral. S.S.A., D. F.	7
Cordero ⁴⁶	H. Enf. Tórax, I.M.S.S.	1
Cerón ⁵³	Morelia, Mich.	1
Guzmán Cenicerós ⁸⁵	H. Juárez, D. F.	1
Macías ⁷⁰	H. Central, Sn. Luis Potosí	1
Carrillo ⁸⁶	H. Colonia, D. F.	1
Briseño Valdés ⁸⁷	H. M. Gea González, S.S.A.	1
Pérez Redondo ⁵⁷ e Ibarra ⁵⁶	H. La Raza, I.M.S.S.	6
Gaxiola ⁸⁸	H. Gral. S.S.A., D. F.	1
Medina ⁶⁸	H. Huipulco, S.S.A.	1
Villalba ⁸⁹	H. Huipulco, S.S.A.	1
Suárez Sánchez ⁹⁰	H. 20 de Noviembre, I.S.S.S.T.E.	1
TOTAL		37

17 Reproducción fotográfica de la técnica de Francisco Romero, según la publicación de Husson y Merat.

ventana pericárdica y marsupialización de la serosa, permite una limpieza escrupulosa del foco supurante. Los cuatro casos tratados así tuvieron rápida recuperación y sin secuelas. Esta vía fue la que utilizó en 1813 Francisco Romero, de Barcelona, quien hizo los primeros drenajes del pericardio con éxito. Fueron sus casos los primeros en cirugía cardíaca.⁷⁸ Esta vía fue utilizada posteriormente por Larrey y Ollier (figuras 16 y 17).

La pericardiectomía debe utilizarse cuando ya hay constricción del pericardio por fibrosis organizada del epicardio y fue utilizada en un caso de esta serie.

Tratamiento médico

La medicación antimicrobiana es fundamental. La emetina, o mejor aún, la dehidroemetina y el metronidazol, son indudablemente los fármacos de elección. Es posible emplear dosis mayores de dehidroemetina

Cuadro 2 Casos mexicanos operados

Autor	Lugar	Métodos	No. de casos	Vivos	Defunciones
Ortiz de Montellano ⁴⁷	H. Gral. S.S.A., D. F.	Punciones	1	1	
Mercado Ríos ⁴⁸	Tepic	Punciones	2	2	
Herrera ⁵⁰	D. F.	Pericardiectomía	1	1	
Díaz ⁵⁴	H. Enf. Tórax, I.M.S.S.	Drenados	2	1	1
González Cerna ⁷⁶	H. Infantil	Drenados	3	1	2
Aguillón ⁶¹	Sn. Luis Potosí	Drenado	1	1	
Nava ⁶²	Sn. Luis Potosí	Drenado	1	1	
Romero ⁶³	H. Gral. S.S.A., D. F.	Drenado	1		1
Carrillo ⁸⁶	H. Colonia, D. F.	Drenado	1	1	
Flores Espinosa ⁸⁷	H. Gral. S.S.A., D. F.	Drenados	2	2	
Pérez Redondo ⁵⁷ e Ibarra ⁵⁶	H. La Raza, I.M.S.S.	Drenados	6	4	2
Quijano-Pitman	Inst. Nal. Cardiol.	Drenados	8	7	1
Quijano-Pitman	Inst. Nal. Cardiol.	Punciones	1	1	
Flamand	H. IMAN, D. F.	Drenado	1	1	
Rivera Reyes ⁸⁵	H. Gral. S.S.A., D. F.	Drenado	1	1	
TOTAL			32	25	7

que la recomendada habitualmente, si se utiliza la protección del miocardio preconizada por De Micheli y col.,⁷⁹ utilizando el tratamiento polarizante de Sodi Pallares; los estudios experimentales demuestran en forma concluyente y brillante la decidida protección del miocardio a la acción de la emetina, utilizando las soluciones de glucosa-potasio-insulina simultáneamente a la administración de los emetínicos, lo que permite incrementar la dosis, en cardiópatas.

La cloroquina y la farminosidina son coadyuvantes valiosos. Nunca debe omitirse la administración de antimicrobianos.

Contrariamente a lo señalado por otros autores, tanto nacionales,^{56, 57, 76} como extranjeros,⁸⁰⁻⁸² la cirugía de la pericarditis amibiana proporciona resultados muy satisfactorios: nueve casos curados sobre 10 operados en esta serie, siempre y cuando el diagnóstico se haga con oportunidad y el tratamiento adecuado se establezca con prontitud.

Es importante señalar que el ataque amibiano a la glándula hepática parece ser, sin duda, el factor definitivo en el pronóstico; tanto el caso operado que falleció como el que murió sin tratamiento, ostentaron, a la necropsia, el hígado invadido por múltiples abscesos amibianos.

Un diagnóstico oportuno, el ataque rápido y radical por un drenaje amplio y vigoroso sostén medicamentoso adecuado, hacen que esta cirugía deba ser vista con optimismo, como lo revelan los resultados aquí presentados.

Los cuadros 1 y 2 resumen la casuística mexicana de casos sometidos a necropsia y a intervención quirúrgica.

Fuentes de las citas históricas, en el orden de su mención

- Von Ziemssen, H. (Ed.): *Cyclopedia of the practice of medicine*. Nueva York, W. Wood & Co, 1888, vol. IX, p. 88.
- Razzetti, L.: *La hepatitis supurada de los países cálidos*. Rev. Quing. Anat. Patol. (Mex.) 3:856, 1898.
- Dopter, C.: *Les abcès du foie*. En: Roger, G. H.; Widal, F. y Teissier, P. J. (Eds.): *Nouveau traité de médecine*. París, Masson et Cie. 1927, vol. 16, p. 709.
- Deschiens, R.: *L'amibaise et l'amibe dysenterique*. París, Masson et Cie. 1965.
- Schwartz, E.: *Chirurgie du foie*. En: Ricard, A. y Rochard, E. (Eds.): *Bibliothèque de chirurgie contemporaine*. París, O. Doin. 1901.
- Brandt, H. y Pérez Tamayo, R.: *Amibiasis*. México, La Prensa Médica Mexicana. 1970.
- Larrey, D. J.: *Clinique chirurgicale*. París, 1829, vol. II.
- Dible, J. H.: *Napoleon's surgeon*. Londres, W. Heinemann Medical Books. 1970.
- Bertrand, E. L. y Fontan, J.: *Traité médico-chirurgicale de l'hépatite suppurée des pays chauds*. París, Soc. Éditions Scientifiques. 1895.

REFERENCIAS

- Izar, G.: *Le metastasi amebiche*. Catania, Soc. Tipog. Sales. 1925.
- Huard, P. y Meyer-May, J.: *Les abcès du foie*. París, Masson et Cie. 1936.
- Ocaranza, F.: *Gregorio López, el hombre celestial*. En: *Vidas mexicanas*. México, Ed. Xóchitl (sin año).
- Comas, J.: *Un caso de aculturación farmacológica en la Nueva España. El tesoro de medicinas de Gregorio López*. An. Antrop. (Mex.) 1:145, 1964.
- Abreu Gómez, E.: *Vida milagrosa del venerable siervo de Dios, Gregorio López*. 1920. Cit en ⁶.
- Fernández del Castillo, F.: *El tesoro de medicinas del venerable Gregorio López (1542-1596)*. GAC. MÉD. MÉX. 95: 551, 1965.
- Del Valle Arizpe, A.: *Gregorio López, hijo de Felipe II. Su vida y su muerte en México*. Colección Ideas, Letras y Vida. México, Cia. Gral. de Ediciones, S. A. 1957.
- Fernández del Castillo, F.: *Prólogo*. En: Fournier Villada, R.: Véase referencia 59.
- Torres Martínez, G.: *Las torres de Jaén en México*. México, Ed Jus. 1975.
- México a través de los siglos*. México, Editorial Cumbre. 1970, vol. 2, p. 562.
- Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México*, 1a. ed. México, Editorial Porrúa. 1964, p. 654.
- Eguía y Muro, J. P. A.: *Disertación sobre las obstrucciones inflamatorias del hígado*. México, 1790.
- Moreno, M.: *Disertación sobre las obstrucciones inflamatorias del hígado*. México, 1790; y en *Gazeta de México*, 18 de mayo de 1790.
- Jiménez, M. F.: *Absceso del hígado en comunicación con los bronquios*. Periódico de la Academia de Medicina. 1:229, 1842.
- Jiménez, M. F.: *Clínica Médica. Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de México*. México, Ed. J. M. Murguía. 1856.
- Jiménez, M. F.: *Clínica Médica. Abscesos del hígado*. Unión Médica de México. 2:10 a 105 (en varios números), 1857.
- Gremillon, W.: *Thèse de Paris*. 1899. Cit. en ⁶⁶.
- Rouis, E.: Cit. en ⁶¹.
- Jiménez, M. F.: *Diagnóstico diferencial de los abscesos hepáticos*. GAC. MÉD. MÉX. 10:354, 1875.
- Ramírez, L.: *Abscesos del hígado*. GAC. MÉD. MÉX. 4:416, 441, 457, 1869-1870.
- Careaga, A.: *Hepatitis aguda. Los grandes abscesos hepáticos abiertos a los bronquios*. GAC. MÉD. MÉX. 22:174, 1887.
- Martínez Vargas, A.: *Absceso intradiaphragmático izquierdo. Perforación del diafragma y del pericardio; piopericardio, apertura ulcerosa del ventrículo derecho*. GAC. MÉD. MÉX. 22:255, 1887.
- Quijano, J. M.: *Abscesos del hígado*. Tesis. México, 1895.
- Quijano, J. M.: *Abscesos hepáticos operados*. El Progreso Médico (San Luis Potosí) 3:145, 1901.
- Carmona y Valle, M.: *Tratamiento postoperatorio de los abscesos hepáticos. La canalización constante y cerrada*. Rev. Quinc. Anat. Patol. Clin. Méd. y Quir. (Mex.) 1:94, 1896.
- Mejía, D.: *Estudios acerca de los abscesos del hígado desde el punto de vista de su tratamiento quirúrgico moderno, precedido de algunas consideraciones sobre el pus hepático. Localizaciones del absceso en la glándula y emigraciones naturales del pus*. GAC. MÉD. MÉX. 2(2a. serie):109, 1902.
- Torrés, J.: *La ictericia en los abscesos hepáticos*. Rev. Méd. (Mex.) 10:278, 1897.
- Díaz Lombardo, G.: *Algo sobre el tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos abiertos a bronquios*. GAC. MÉD. MÉX. 5(2a. serie):53, 1905.
- Mendizábal, G.: *El clorhidrato de emetina*. GAC. MÉD. MÉX. 3(3a. serie):319, 1914.
- Vértiz, J.: *Nota sobre abscesos del hígado*. GAC. MÉD. MÉX. 7(3a. serie):396, 1912.
- Ulrich, E.: *Contribución al estudio de los abscesos hepáticos de origen amibiano*. Rev. Mex. Cienc. Méd. 3:1, 1928.
- Celis, A. y Medina, M.: *Abscesos pulmonares amibianos aparentemente primitivos*. Medicina (Mex.) 19:234, 1939.
- Robles, C.: *Absceso amibiano del cerebro*. Rev. Med. Hosp. Gral. (Mex.) 5:261, 1943.
- Alarcón, D. G.: *El síndrome hepato-pulmonar amibiano*. GAC. MÉD. MÉX. 73:372, 1943.
- Quijano-Pitman, F.: *Abscesos hepáticos amibianos abiertos a bronquios, curados con difosfato de cloroquina*. Marzo de 1949, Soc. Mex. de Tuberc. y Enf. del Ap. Resp.
- Rabasa, R.: *Tratamiento del absceso hepático amibiano por medio del difosfato de cloroquina*. Tesis, UNAM. México, 1949.

37. Celis, A.; Villalobos, M. E. y Robles, A. D.: *Complicaciones respiratorias del absceso hepático*. Rev. Méd. Hosp. Gral. (Mex.) 14:395, 1951.
38. Torres de Anda, A.: *Comentarios a la ponencia sobre complicaciones respiratorias del absceso hepático*.³⁷ Mem. Congreso Nal. de Tuberc. y Silicosis. México, 1952, p. 169.
39. Pacheco, C.; Kuthy, J. y Góngora, J.: *Absceso hepático abierto a bronquios y al exterior*. Rev. Med. Hosp. Gral. (Mex.) 19:271, 1958.
40. Pacheco, C.: *Complicaciones torácicas del absceso hepático amibiano*. Arch. Invest. Clin. (Mex.) 1(Supl. 1):187, 1970.
41. Sánchez de la Barquera, R.: *Absceso hepático abierto a tórax; diagnóstico diferencial y medidas terapéuticas inmediatas*. Bol. Med. I.M.S.S. 5:183, 1963.
42. Rivero, O. y Barraza, A.: *Complicaciones torácicas del absceso hepático*. Neumol. y Cir. Tórax (Mex.) 24:367, 1963.
43. Portes, Y.; Cabañas, G. F.; Chávez, J. I. y Celis, A.: *Tratamiento de las complicaciones torácicas del absceso hepático con sulfato de aminosidina*. Neumol. y Cir. Tórax (Mex.) 28:325, 1967.
44. Valdés, S.; Ibarra Pérez, C.; Corrales, G. O. y Farías, R.: *Complicaciones torácicas del absceso hepático amibiano*. La Prensa Médica Mexicana. 23:316, 1968.
45. Cordero, O.; Rivera García, E.; Rojas Muñoz, J. L. y Morales, V. M.: *La complicación torácica izquierda del absceso hepático amibiano*. Neumol. y Cir. Tórax (Mex.) 30:117, 1968.
46. Yarza, J.: *Encuesta nacional sobre complicaciones torácicas del absceso hepático*. La Pren. Méd. Mex. 23:316, 1968.
47. Ortiz de Montellano, E.; Guerrero, V. y Serrano, H.: *Absceso hepático amibiano abierto a pericardio. Relato de un caso con supervivencia*. Rev. Gastroent. Méx. 19:84, 1954.
48. Mercado Ríos, F.: *Absceso hepático amibiano abierto a pericardio*. Arch. Inst. Cardiol. Méx. 24:387, 1964.
49. Calvillo, M.; Guzmán Garduño, I. y Martínez Ríos, M. A.: *Absceso hepático abierto a pericardio con supervivencia*. Rev. Gastroent. Méx. 29:333, 1964.
50. Herrera, H. G. y Torres del Toro, J. M.: *Taponamiento cardiaco por absceso hepático amibiano abierto a pericardio*. Arch. Inst. Cardiol. Méx. 35:80, 1965.
51. Ponce de León, H.; Sánchez, V. S.; Avendaño, P. A. y Chávez Espinosa, J.: *Neumopericardio como complicación de absceso hepático amibiano en un caso de tuberculosis pulmonar*. Rev. Méd. Hosp. Gral. (Mex.) 38:115, 1965.
52. Beltrán Brown, F.: *Absceso hepático amibiano. Observaciones sobre 100 casos*. Bol. Méd. Hosp. Infant. (Mex.) 22: 719, 1965.
53. Cerón, E. A. y Alvarado, V. H.: *Absceso hepático abierto a pericardio. Presentación de un caso*. Rev. Méd. I.M.S.S. 4:270, 1968.
54. Díaz Mejía, G. S.; Argüero, R.; Gutiérrez, R.; Valdés, S. y Naranjo, F.: *Pericarditis amibiana. Comunicación de tres casos*. Neumol. y Cir. Tórax (Mex.) 32:393, 1971.
55. Maldonado, R. H.; Martínez Banuet, R.; Taracena, A.; Aguirre García, J. y Palacios Macedo, J.: *Absceso hepático abierto a pericardio*. Neumol. y Cir. Tórax (Mex.) 33:19, 1972.
56. Ibarra Pérez, C.; Green, L.; Calvillo Juárez, M. y Vargas Cruz, J.: *Diagnosis and treatment of rupture of amebic abscess of the liver into the pericardium*. J. Thor. Cardiovasc. Surg. 64:11, 1972.
57. Robles González, L.; Salgado, J. L.; Cruz Martínez, E.; Ramos Corrales, J. A. y Pérez Redondo, H.: *Absceso hepático amibiano abierto a pericardio*. Rev. Fac. Med. Méx. 16:87, 1973.
58. Pacheco, C. R.; Argüero, R. y Ochoa, E.: *Complicaciones pericárdicas del absceso hepático amibiano*. Arch. Invest. Méd. (Mex.) 4(Supl. 1):239, 1973.
59. Fournier Villada, R.: *Bibliografía mexicana del absceso hepático*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1956.
60. Bianchi, A. E. y Rappaport, M.: *Aortitis amibiana*. Rev. Sudamer. Morfol. 3:207, 1945.
61. Vergoz, P. y Harmanjat-Guerin, R. P.: *De la rupture des abcès amibiens du foie dans le cavités sereuses (plevre, peritoine, pericarde)*. Rev. Chir. Paris 70:680, 1932.
62. Ochsner, A. y De Bakcy, M. E.: *Hepatic amebiasis*. Int. Abst. Surg. 92:209-1951.
63. Takaro, T. y Bond, W. M.: *Pleuro-pulmonary, pericardial and cerebral complications of amebiasis. A 20 year survey*. Int. Abst. Surg. 107:209, 1958.
64. MacLeod, I. N.; Wilmot, A. J. y Powell, S. J.: *Amoebic pericarditis*. Quart. J. Med. 35:293, 1966.
65. Huard, P. y Meyer-May, J.: *Abscés du lobe hepatique gauche méconnue; pericardite puriforme aseptique consecutive; drainage transterno-xifoidienne de l'abcès avec reperege lipiodolé; guerison*. Mem. Acad. Chir. Paris 61:1343, 1935.
66. Lamont, N. y Pooler, N. R.: *Hepatic amoebiasis. A study of 250 cases*. Quart. J. Med. 27:389, 1958.
67. De la Peña y Peña, F.; García Carrizosa, R. y Albarrán Treviño, C.: *Absceso hepático amibiano*. Mem. Sección de Gastroenterología, XIV Asamblea Nal. de Cir. México, 1960.
68. Medina, F. y Vigueras Ruiz, C.: *Absceso hepato-pulmonar amibiano*. Neumol. Cir. Tórax (Mex.) 26:269, 1965.
69. García Carrizosa, R.: *El absceso hepático amibiano*. Bol. Méd. I.M.S.S. 3:27, 1961.
70. Macías, J. J.: Comunicación personal.
71. Brandt, H. y Pérez Tamayo, R.: *Amibiasis*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1970.
72. Torroella, J. M. y Claisse-Alamán, E.: *Algunos aspectos de la amibiasis extra-intestinal en el niño*. GAC. MÉD. MÉX. 103:309, 1972.
73. Flores Barroeta, F.; Saavedra, S. R. y Velasco Avilés, F.: *Invasión de Entamoeba histolytica a diversos órganos y tejidos en sujetos humanos*. Arch. Invest. Méd. (Mex.) 1 (Supl. 1):129, 1970.
74. Villegas, J.; Portilla Aguilar, J. y Angulo Hernández, O.: *Localizaciones de la amibiasis invasora en niños*. Arch. Invest. Méd. (Mex.) 2(Supl. 1):295, 1971.
75. González Montesinos, F.; Tanimoto, M.; Vázquez, J.; Calderón, P. y Aguirre, J.: *Efectos de los estrógenos en hamsters, con amibiasis hepática*. Arch. Invest. Méd. (Mex.) 3 (Supl. 2):335, 1972.
76. González Cerna, J. L.; Velasco, P.; Villavicencio, L. y Molina, B.: *Pericarditis purulenta. Experiencia de 11 casos tratados quirúrgicamente*. Bol. Med. Hosp. Infant. (Mex.) 26:329, 1969.
77. Heller, R. F.; Sherwood, L. G.; Tatooles, C.; Loeb, H. y Rahimtoola, S. H.: *Amebic pericarditis*. J.A.M.A. 220:988, 1972.
78. Romero, F.: Citado por Ruiz Caballero, M. y Quijano Pitman, F.: *La primera pericardiotomía*. Medicamenta (Madrid) 59:317, 1972.
79. De Micheli, A.; Medrano, G.; Villarreal, A. y Sodi Pallares, D.: *Efecto protector de la solución glucosa, potasio, insulina en el daño miocárdico producido por la emetina*. Mem. Arch. Inst. Cardiol. (Mex.) 45:469, 1975.
80. Carter, M. G. y Korones, S. B.: *Amebic pericarditis: Review of literature*. New Engl. J. Med. 242:390, 1950.
81. Gordon, G.: *Amebic pericarditis*. South Afr. Med. J. 30: 866, 1956.
82. Martin, M. y Vaillant, A.: *Migration intra-pericardique d'un abcès amibien du lobe gauche du foie*. Presse Med. 71: 2649, 1963.
83. Bravo, J. L.: Comunicación personal.
84. Flores Barroeta, F.; Núñez, B. y Biagi, F.: *Observaciones sobre la amibiasis en material de autopsia*. La Pren. Méd. Mex. 24:34, 1959.
85. Guzmán Ceniceros, G.: *Complicaciones más frecuentes del absceso hepático amibiano*. Méx. Méd. 16:335, 1966.
86. Carrillo, A.: Comunicación personal.
87. Briseño Valdés, S. y Palomeque Martínez S.: *Complicaciones torácicas del absceso hepático amibiano*. Rev. Cir. Hosp. Juárez (Mex.) 41:283, 1970.
88. Gaxiola, R.: *Complicaciones torácicas y abdominales del absceso hepático amibiano*. Rev. Méd. Hosp. Gral. (Mex.) 26:525, 1963.
89. Villalba, J.: Comunicación personal.
90. Suárez Sánchez, F. y Varela Vidales, J.: *Complicaciones del absceso hepático*. Sem. Méd. Méx. 64:71, 1970.
91. Aguillón, A.: Comunicación personal.
92. Nava, C.: Comunicación personal.
93. Romero Castillo, F. y Castillo Morales, M.: *La cirugía del absceso hepático amibiano*. Rev. Méd. Hosp. Gral. (Mex.) 27:815, 1964.
94. Flores Espinosa, J.: *Cuadros clínicos de los abscesos hepáticos amibianos*. Rev. Méd. Hosp. Gral. (Mex.) 32:287, 1969.
95. Rivera Reyes, H.; Rodríguez Trápala, A. y Nieto de Pascual, R. H.: *Pericarditis amibiana. Consideraciones médico-quirúrgicas*. Neumol. Cir. Tórax (Mex.) 36:91, 1975.

LA EMIGRACION DEL PUS HEPATICO

Ningún otro órgano en la economía, nos ofrece, como el hígado, una tendencia tan marcada para que el pus engendrado en su seno emigre, á los órganos ó cavidades vecinas, buscándose así, paso para el exterior.

Circunstancia es ésta que ofrece altísimo interés, imprimiendo carácter especial á la historia de los abscesos del hígado.

Desde mis primeros trabajos leídos en esta Academia por los años de á 80-90 ya asentaba mediante el análisis de varias series de observaciones, que las emigraciones naturales del pus hepático, podían clasificarse según su frecuencia en el orden siguiente:

- 1o. En los bronquios.
- 2o. En el intestino.
- 3o. En la pleura.
- 4o. En el estómago.
- 5o. En la pared del abdomen. (En territorio hepático, ó muy inmediato.)
- 6o. En el riñón derecho.
- 7o. En el pericardio.
- 8o. En el peritoneo.

Quedan como emigraciones más raras aún y fuera de clasificación, por falta de hechos suficientes, las que se hacen al riñón izquierdo, útero, á la vejiga, á la pared del abdomen; pero lejanos; totalmente fuera del territorio hepático, como el hecho que observé en una señora, único que se me ha presentado, la cual llevaba el foco de pus hepático, enorme por cierto, al nivel de la espina iliaca derecha antero superior, curada por amplia debridación y lavados antisépticos.

Más rara aún es la emigración a la pleura izquierda. Conozco un solo hecho que más adelante describo con detalle; no me parece aventurado expresar, desde luego, que es quizá el único registrado en la ciencia, por lo cual le consigno con algunos detalles. Aun posible es que haya otras emigraciones; más por mis manos solo han pasado estas á que acabo de aludir. (Mejía, D.: *Estudios acerca de los abscesos del hígado, desde el punto de vista de su tratamiento quirúrgico moderno, precedido de algunas consideraciones acerca del pus hepático. Localización del absceso en la glándula y emigraciones naturales del pus.* GAC. MÉD. MÉX. 2(2a. serie):112, 1902.)