

CASO CLINICO

AMIBIASIS HEPATICA A LA EDAD DE 23 DIAS

JORGE LARRACILLA-ALEGRE,\* FELIPE TERÁN-RAMÍREZ,\* MARIO VILLA MICHEL-DÁVILA\* y CARLOS MANZANO-SIERRA \*

*Se presenta el caso de un niño de 23 días de edad, en quien se demostró, mediante laparotomía, la existencia de tres abscesos hepáticos de origen amibiano. El estudio contrainmunoeléctroforético fue positivo para amiba, tanto en el paciente como en una hermana afectada con disentería, pero negativo en la madre. Fue tratado con éxito mediante drenaje quirúrgico, emetina y metronidazol. Aparentemente, se trata del caso de absceso amibiano del hígado de menor edad descrito hasta ahora.*

La amibiasis intestinal constituye en México un grave problema de salud pública y está considerada como la parasitosis intestinal que con más frecuencia causa la muerte del niño hospitalizado. Pueden señalarse entre sus complicaciones<sup>1-9</sup> la perforación intestinal, la peritonitis, el absceso hepático, las formas pleuropulmonares y, en raras ocasiones, la diseminación del parásito.<sup>8-9</sup>

El absceso hepático es frecuente en el adulto<sup>1</sup> y en el niño generalmente se presenta después de los dos meses de edad. Al parecer, el paciente más joven con absceso hepático amibiano conocido hasta ahora llegó al hospital a la edad de 55 días.<sup>10, 11</sup> No se sabía de ningún caso en niños menores de un mes.

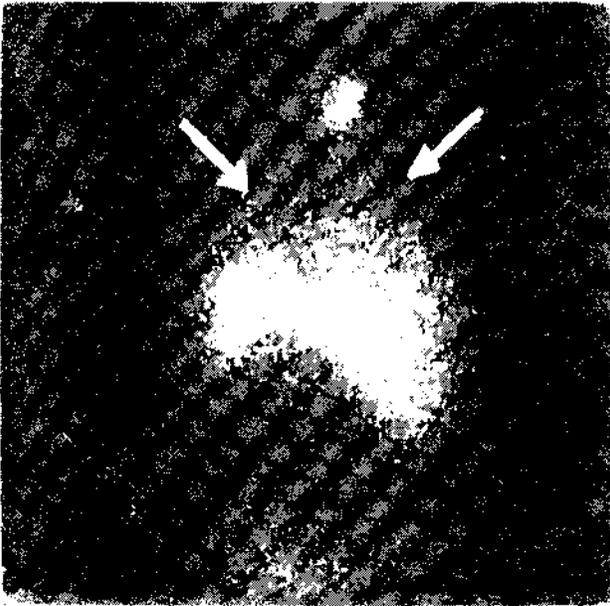
El motivo de esta publicación es la presentación de un recién nacido en el que se demostraron tres abscesos hepáticos amibianos. Parece tratarse del niño más pequeño en que se haya demostrado esta complicación.

\* Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.

CASO CLÍNICO. Recién nacido del sexo masculino, de 23 días de edad, que inició su padecimiento a la edad de ocho días, con evacuaciones diarreicas acompañadas de moco y sangre, a razón de seis en 24 horas. Noventa y seis horas antes del ingreso se había observado distensión abdominal progresiva, dolor y rechazo del alimento. Durante los 15 días previos a la hospitalización había sido manejado por un médico particular, mediante diversos antibióticos, anti-térmicos, astringentes y espasmolíticos. Internado en el Hospital de Pediatría el 23 de marzo de 1977 se le encontró bien hidratado, normotérmico, con distensión abdominal importante, peristalsis intestinal disminuida, palpación abdominal aparentemente dolorosa, hepatomegalia de 8 cm., no dolorosa, y edema de miembros inferiores.

Se establecieron los siguientes diagnósticos de probabilidad: 1) absceso hepático amibiano, y 2) intoxicación por atropínicos. Se planteó el diagnóstico diferencial con neoplasia hepática. Dos investigaciones de amiba histolítica en heces fecales dieron resultado negativo.

En el servicio de lactantes se recabaron, entre otros exámenes, radiografías de tórax y abdomen y se continuó la investigación de amibiasis intestinal. La radiografía de abdomen mostró imagen sugestiva de absceso hepático amibiano. El estudio de opacificación total mostró zonas de menor densidad en el parénquima hepático, sugestivas de absceso



1. Imagen hepática aumentada de tamaño, deformada por la presencia de dos defectos de captación en la cúpula de los lóbulos derecho e izquierdo. Resto del parénquima con concentración homogénea. Bazo normal. Proyección PA. (Cortesía del Dr. Felipe Gordun, Hospital General, Centro Médico Nacional.)

hepático amibiano. El gammagrama hepático mostró defecto de captación en el lóbulo superior derecho (fig. 1 y 2).

Se inició tratamiento con emetina y metronidazol. En vista de crecimiento rápidamente progresivo del hígado, veintidós horas después de su ingreso fue sometido a laparotomía con diagnóstico tentativo de tumor primario de hígado o hemangioma sangrante. Se encontró hígado aumentado de tamaño; en las caras superior y anterior existía una zona de menor consistencia con áreas de color blanco, de la cual se obtuvieron aproximadamente 20 ml. de material purulento; se aspiraron otros dos mililitros de un absceso en el lóbulo hepático izquierdo y cuatro más de un tercer absceso, localizado en lóbulo superior derecho.

El manejo postoperatorio se continuó en el servicio de cirugía con ayuno total y soluciones parenterales, emetina, kanamicina y ampicilina. Cinco días después se inició la administración de metronidazol por vía bucal; 48 horas más tarde ocurrieron vómitos y distensión abdominal, por lo que se instituyó alimentación parenteral. Al cabo de cuatro días se suspendieron alimentación parenteral y antimicrobianos. El niño fue dado de alta seis días más tarde.

Se practicaron los siguientes exámenes de laboratorio: siete pesquisas de *Entamoeba histolytica* en heces fecales, las que fueron negativas; se encontró en cambio *Giardia intestinalis*. La contraelectroforesis para amiba inicialmente fue negativa, pero durante el control del paciente en la consulta externa, en dos ocasiones dio resultado positivo, ambas a un título de 1:4. Este examen fue negativo en la madre, pero positivo en una hermana que antes había presentado frecuentes cuadros disenteriformes.

Hubo además hipoproteinemia (4.60 g./dl. de seroproteínas totales) e hipoalbuminemia (seroalbúmina de 1.77 g./dl.); bilirrubina indirecta de 1.33 mg./dl. y directa, de 0.76 mg./dl. La prueba para alfa-fetoproteína fue negativa y

tanto la fosfatasa alcalina como las transaminasas se encontraron dentro de cifras normales.

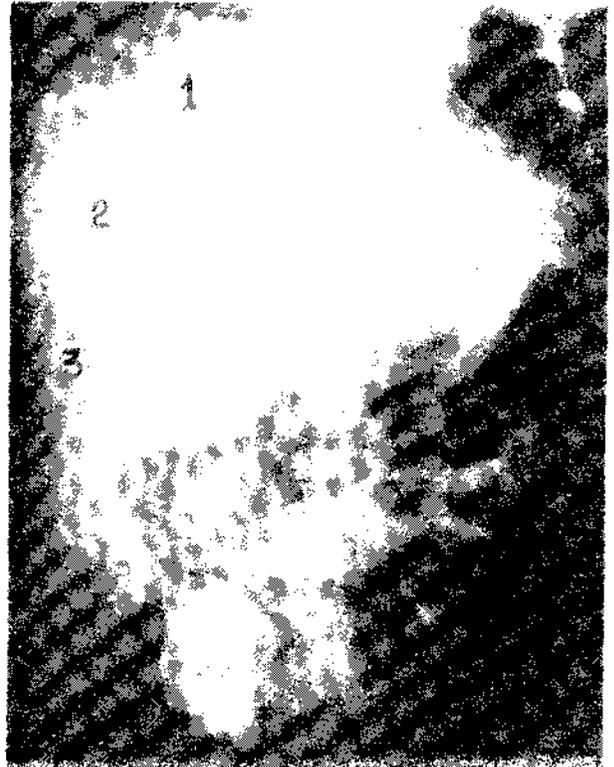
**Estudio anatomopatológico.** Los cortes revelaron absceso hepático necrosado en su totalidad, conservándose solamente el estroma, con un patrón muy vascular, a veces con aspecto angiomatoide, acompañado de infiltración de células plasmáticas y de linfocitos. Se identificaron algunas estructuras con morfología de amibas en la luz de algunos sinusoides y gran positividad a la reacción de PAS y a la reacción de Grocott (fig. 3 y 4).

El diagnóstico anatomopatológico fue: imagen compatible con pared de absceso hepático amibiano.

## Discusión

Por mucho tiempo se consideró que la amibiasis era poco frecuente durante los primeros años de la vida. En la actualidad se sabe que una alta proporción de niños afectados con amibiasis intestinal son menores de un año<sup>7,8,9,10,11</sup> y algunos, de un mes de edad.<sup>10,12,13</sup>

De marzo de 1963 a febrero de 1970, se internaron en el Hospital de Pediatría 365 casos con amibiasis intestinal confirmada por el aislamiento de *E. histolytica* en las heces fecales. 211 casos (57.93 por ciento) eran menores de un año y 40 (10.8 por ciento) de tres



2. Estudio de opacificación corporal completa. Hepatomegalia importante. Existen en el hígado tres zonas de radiolucidez de diferente tamaño, de bordes irregulares. Desplazamiento del riñón derecho hacia la línea media.

meses de edad; en cinco, el diagnóstico se hizo durante la etapa neonatal.<sup>21</sup>

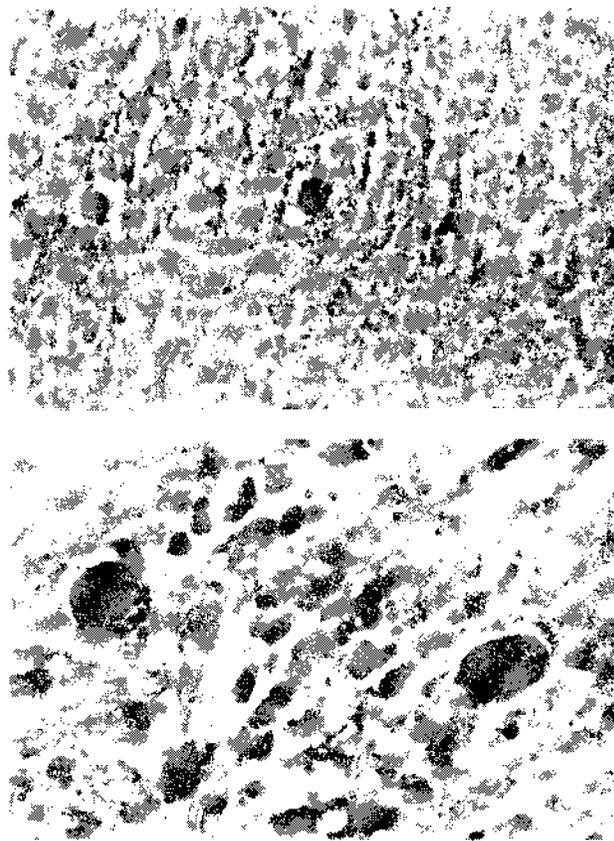
Hasta la fecha, no parecen existir informes acerca de la existencia de absceso hepático amibiano en un recién nacido.

El absceso hepático es la complicación extraintestinal más frecuente de la amibiasis invasora. Sepúlveda<sup>1</sup> lo ha considerado como un índice de la frecuencia de la amibiasis intestinal en nuestro medio. En el Hospital General del Centro Médico Nacional se ha encontrado absceso hepático amibiano en dos por ciento de los enfermos hospitalizados y es de cuatro por ciento en las necropsias.<sup>18</sup> Excluyendo a los servicios de ginecoobstetricia, esta complicación representó dos por ciento (1 804 casos) del total de ingresos en 29 hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) situados en diferentes lugares del país.<sup>19</sup> Sáinz Janini<sup>20</sup> también considera que la enfermedad ocupa uno de los primeros lugares en los servicios de gastroenterología de los centros médicos La Raza y Nacional del I.M.S.S.

Por lo que toca a los niños, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional se ha encontrado absceso hepático amibiano en 0.24 por ciento de los internamientos y en uno por ciento de las necropsias.<sup>21</sup> En esta serie figuran 161 niños con absceso hepático amibiano, cuya edad fue de dos meses a 15 años, 22 de ellos de 2 a 11 meses de edad. En una serie de 176 casos estudiados en el Hospital Infantil de México, diez eran de seis a doce meses de edad;<sup>22</sup> otra serie cuenta con nueve lactantes de dos a doce meses de edad.<sup>23</sup>

Hasta ahora, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, el paciente más pequeño con absceso hepático amibiano ha sido de 55 días de edad y presentaba además invasión amibiana del cerebro.<sup>24</sup> El caso actual presentó, desde los ocho días de edad, evacuaciones diarreicas acompañadas de moco y sangre. Este dato y la existencia de gran hepatomegalia sugirieron desde el ingreso la posibilidad de absceso hepático amibiano, pero la escasa edad del paciente y la ausencia de fiebre y de dolor abdominal, que son síntomas habituales en el lactante con absceso hepático amibiano, suscitaron fuertes dudas acerca de la posibilidad de aquella complicación. El rápido crecimiento del hígado sugirió más bien que se tratase de carcinoma primario o de hemangioma sangrante del hígado. Conviene recordar aquí que en recién nacidos es común que procesos graves, como septicemia, meningocelalitis o peritonitis, cursen con escasa sintomatología.

Los estudios radiográficos, la centellografía hepática y los hallazgos quirúrgicos confirmaron el diagnóstico



3 Arriba. Amplia zona de necrosis con presencia de una estructura con morfología de trofozoito y que precipita la plata. Nitrato de plata-nectenamina. 250 X. (Cortesía del Dr. Pino Alemán Velázquez Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional.)

4 Abajo. Amplificación de la imagen de zona necrótica, con presencia de dos cuerpos con morfología de trofozoitos, que dan positiva la reacción de PAS-Schiff. 400 X. (Cortesía del doctor Pino Alemán Velázquez. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional.)

inicial de abscesos hepáticos múltiples del hígado. Como ocurre frecuentemente, la investigación de la amiba en heces y en la secreción purulenta del absceso dio resultado negativo.<sup>19-22</sup> Así también la de anticuerpos amibianos por contraelectroforesis al ingreso, pero ya se les pudo demostrar ocho días después de la hospitalización del caso, con títulos de 1:4 y también un mes después.

El que tanto la investigación de amiba como la reacción de contraelectroforesis hayan sido negativos en su madre, indica que la presencia de anticuerpos en el paciente no se debió a paso transplacentario de anticuerpos. Datos epidemiológicos de interés fueron la presencia de anticuerpos a *E. histolytica* en una hermana del paciente que había sufrido cuadros disenteriformes frecuentes, así como la convivencia ocasional con una prima que padecía diarrea de evolución prolongada, en ocasiones con evacuaciones de tipo disenterico y que había sido curada con emetina.

Es probable que el paciente haya adquirido la amibiasis por contaminación de los biberones, ya que desde los tres días de vida había sido alimentado con leche industrializada. La fuente de contaminación pudo haber sido la hermana que cursaba con amibiasis o la madre, por manejar al paciente y a su hermana en forma simultánea.

La evolución del paciente fue satisfactoria, debiendo señalarse que diferentes publicaciones<sup>23-26</sup> demuestran que a menor edad, la letalidad es mayor. Fue afortunado que se hayan evitado otras complicaciones de la amibiasis u otras infecciones (septicemia, bronconeumonía, perforación, peritonitis) que son también causa de muerte en estos pacientes.<sup>5, 8, 20-24</sup>

El tratamiento utilizado en el paciente fue el de elección,<sup>1, 19, 20</sup> a saber: drenaje quirúrgico de los abscesos y emetina-metronidazol, además del empleo oportuno de antimicrobianos.

#### REFERENCIAS

1. Sepúlveda, B.: *La amibiasis invasora por Entamoeba histolytica*. GAC. MÉD. MÉX. 100:201, 1970.
2. Straffon, A.; Otero, A., y Rivera, J.: *Amibiasis en pediatría. Manejo quirúrgico de sus complicaciones. Informe sobre la revisión de 86 casos*. Rev. Mex. Ped. 36:182, 1967.
3. Salas, M.; Angulo, O., y Espinoza, H.: *Patología de la amibiasis en los niños*. Bol. Méd. Hosp. infant. (Méx.) 15: 185, 1958.
4. Pacheco, C.: *Complicaciones torácicas del absceso hepático amibiano*. Arch. Invest. Méd. (Méx.) 1(Supl. 1):181, 1970.
5. Villegas, J.; Portilla, J., y Angulo, O.: *Localizaciones de la amibiasis invasora en niños*. Arch. Invest. Méd. (Méx.) 5(Supl. 1):295, 1971.
6. Bessudo, J.: *Amibiasis intestinal en los niños. Estudios post mortem de 60 casos*. Bol. Méd. Hosp. infant. (Méx.) 23: 783, 1966.
7. Rivera, A.: *Patología de la amibiasis en los niños. Análisis de 38 estudios postmortem*. Tesis de Grado. Hospital de Pediatría, 1968.
8. Villegas, J.; Mercado, A., y De la Chica, M.: *Amibiasis generalizada en niños. Presentación de cuatro casos con amibiasis cerebral*. Rev. Invest. Salud Púb. 28:193, 1968.
9. Lombardo, L., y Flores-Barroeta, F.: *Amibiasis invasora cerebral*. Arch. Invest. Méd. (Méx.) 2(Supl. 1):361, 1971.
10. Villegas, J.: *Invasión cerebral por Entamoeba histolytica en el lactante*. Arch. Invest. Méd. (Méx.) 1:109, 1970.
11. Larracilla, J.; Juárez, F., y Reséndiz, J.: *Amibiasis intestinal en los tres primeros meses de la vida. Algunos aspectos epidemiológicos y clínicos*. Salud Púb. Méx. 13:79, 1971.
12. Gutiérrez Trujillo, G.: *Amibiasis intestinal invasora en el niño*. GAC. MÉD. MÉX. 103:300, 1972.
13. Prado Vértiz, A., y Silva Martínez, C.: *Amibiasis en el niño*. GAC. MÉD. MÉX. 103:287, 1972.
14. Delgado y Garnica, R.: *Amibiasis intestinal. Problemas y avances*. Rev. Mex. Ped. 40:523, 1971.
15. Lara Aguilera, R.; Alvarez Chacón, R.; Lugo, J. L., y Pantoja Vega, A.: *Datos actuales sobre la frecuencia de la amibiasis intestinal invasora en niños*. En: *Mem. de la Conferencia Internacional sobre Amibiasis*. Sepúlveda, B., y Diamond, L. (Eds.) México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1976, p. 781.
16. Germán, C. R., y Martínez, S. F.: *Amibiasis en recién nacidos. Presentación de dos casos*. Rev. Mex. Ped. 40:611, 1971.
17. Lagunas, F. A., y Cabrera, B. G.: *Amibiasis invasora en el recién nacido*. Rev. Mex. Ped. 42:565, 1973.
18. Sepúlveda, B.: *Conceptos sobre amibiasis invasora*. GAC. MÉD. MÉX. 103:455, 1972.
19. Alvarez Alva, R., y De la Loza Saldívar, A.: *Frecuencia del absceso hepático amibiano en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Arch. Invest. Méd. (Méx.) 2(Supl. 1):327, 1971.
20. Sáinz Janini, J. M.: *La gastroenterología en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. VII Congreso Nacional de Gastroenterología. México, 1971.
21. Gutiérrez Trujillo, G.: *Aspectos clínicos de la amibiasis invasora en niños. Absceso hepático*. Arch. Invest. Méd. (Méx.) 2(Supl. 1):355, 1971.
22. Torroella, J. M., y Claísse Alamán, E.: *Algunos aspectos clínicos de la amibiasis extraintestinal en el niño*. GAC. MÉD. MÉX. 103:309, 1972.
23. Lavalle, A.; Morales, E.; Asfura, C., y Saavedra, R.: *Absceso hepático amibiano en el niño. Análisis de 50 casos*. Rev. Med. Ped. 41:759, 1972.
24. Prado Vértiz, A., y Silva Martínez, C.: *Amibiasis en el niño. Panorama*. GAC. MÉD. MÉX. 103:287, 1972.
25. Portillo Ledezma, J., y Beltrán Brown, F.: *Absceso hepático amibiano*. Bol. Méd. Hosp. infant. (Méx.) 22:719, 1965.