

Absceso Hepático abierto en repetidas Vómicas

DR. S. PAREDES P.—*La Policlínica, S. A.—Casa de Salud.*

(Comayagüela, Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A.)

Basilio Ramos Sánchez, de 35 años, comerciante, casado, nacido en la Coruña, España, vecino de San Pedro Sula solicita mis servicios el 15 de Octubre recién pasado por un dolor en el estómago y tos con expectoración sanguinolenta.

Refiere el paciente que en el mes de Mayo de este año fue atacado de fríos y calenturas con náuseas; llamó a un médico quien diagnosticó paludismo, le inyectó 3 gramos de quinina y le puso 3 ampollas de urotropina en las venas; después 3 ampollas de Neosalvarsán. Como ese tratamiento fuera infructuoso fue a internarse al Hospital de Tela donde hicieron igual diagnóstico e idéntico tratamiento; al ceder por tres días las calenturas fue dado de alta, pero tan pronto regresó a San Pedro volvieron las mismas fiebres. 5 días después por recomendación médica de cambiar clima se trasladó a esta capital. Aquí, como en San Pedro y Tela encontraron gametos en la sangre y continuaron el tratamiento antipalúdico: Plasmoquina, Extracto de Bazo, Perhepar, Abdol. Un mes después de esta medicación, sin tener tos, gripe ni síntoma alguno respiratorio tuvo un acceso de tos por la noche expulsando una pequeña cantidad de sustancia sero-sanguinolenta; inmediatamente su médico ordenó una radiografía pulmonar y examen de esputos, ambos resultaron negativos por todo. Dos días después ingresó a la Policlínica siendo tratado como neumónico por un mes con Piramydül. Durante este tiempo continuaron, como al principio, los esputos sanguinolentos. Al terminar exactamente ese mes sobrevino una expectoración de enorme cantidad de líquido color ladrillo o chocolate acompañada de tos frecuente. Lo trataron con hemostáticos, suero glucosado, Extracto de Hígado y Emetina con lo que cedió la expectoración por 14 días. Nueva radiografía entonces mostró pleuresía izquierda y bronquiectasia. Nueva vez la expectoración abundante sanguinolenta aparece por 8 días cediendo pronto con Neumotorax. Viene entonces un estado de aparente curación que dura 60 días, tiene buen apetito, aumenta 38 libras y la fórmula sanguínea se normaliza.

El 11 de Octubre es atacado de fuerte dolor en el estómago. Elevación térmica y fuerte depresión.

El 15 me llama a verlo y encuentro un franco dolor en el epigastrio hacia el borde costal izquierdo; hay temperatura, no hay vómitos. Aconsejo radiografía del estómago y examen del jugo gástrico. La primera muestra un tumor que desplaza al estómago ha-

cia la derecha. El segundo no lo acepta el paciente. Propongo laparotomía que el enfermo acepta para algunos días después, 4 días después, el 19 sobreviene nueva expectoración como de un litro del mismo líquido de antes.

Al examen local y general de este enfermo sólo se encuentran signos bronquiales debidos sin duda al paso del líquido.

Antecedentes personales: sarampión, varicela, amigdalitis, gripe, paludismo, artritis de la rodilla operada con éxito sin secuelas,, blenorragia hace 5 años.

Su padre de 77 años sano, lo mismo la madre de 65. Tiene 8 hermanos sanos; abuelos ignora de qué murieron; no ha tenido hijos.

Exámenes complementarios: Junio 4, esputo por T. B. C. negativo, abundante pus, escasos gérmenes *micrococcus catarrhalis*, Kahn, negativo. Hematozoario, negativo. Heces y esputos por amibas, negativo. Julio 23: examen de esputos por hongos y T. B. C., negativo, presencia de estafilococos y tetrágenos poca cantidad. Líquido pleural, negativo por todo. Julio 25, negativos de nuevo todos los exámenes.

Sangre en Junio 4: leucocitos, 16.950; rojos, 3.446.000; hemoglobina, 56%; polinucleares, 62%; linfocitos, 38%. El 22 de Junio: linfocitos, 12.400; rojos, 2.920.000; hemoglobina, 55%; polinucleares, 66%; linfocitos, 33%; basófilos, 1%. Octubre 3: linfocitos, 12.300; rojos, 4.774.000; polinucleares, 39%; linfocitos, 54%; basófilos, 7%. Orina: Junio 5: turbia por abundantes fosfatos amorfos y amoniacos-magnesianos, el resto normal. Junio 25, escasos cilindros granulosos y hialinos.

Diagnóstico.—'Por los anteriores episodios pulmonares calificador por mí como *vómicas*, por la fiebre persistente rebelde al tratamiento antipalúdico, por el dolor epigástrico seguido poco después de tos y expectoración sanguinolenta color ladrillo, por el examen radiológico que mostraba tumefacción franca en el epigastrio formulé el diagnóstico de *absceso hepático* de naturaleza indeterminada. No encontrando ninguna otra afección capaz de producir cuadro semejante, signo alguno, procedí al tratamiento lógico.

Tratamiento.—El 18 de Octubre practiqué una laparotomía lateral izquierda subcostal; abrí una colección adherida al peritoneo parietal escapándose una cantidad como de un litro del líquido tantas veces descrito y coloqué un drenaje de Penrose doble. Inmediatamente cesó la tos y la expectoración que nunca más volvieron. Dejó de salir pus el 4 de Noviembre. Se le retiró el drenaje el 10 y la herida ha cerrado completamente.

Tegucigalpa, Noviembre 14 de 1940. —De "*Guatemala Médica*"

Guatemala, Noviembre de 1940.—