

ABSCESO AMIBIANO DEL HÍGADO

Angela R. de 70 años, viuda, de oficios domésticos, nacida en Tegucigalpa, vecina de Danli, ingresa al I Servicio de Medicina del Hospital General el 24 de junio de 1936 por un dolor de abdomen.

HISTORIA.—Se queja de un dolor en el hipocondrio derecho y epigastrio, sordo al principio y más tarde agudo que se irradia al hombro correspondiente, acompañado de náuseas y vómitos biliosos, astringencia del vientre y temperatura vespertina precedida de fuerte escalofrío; estas molestias empezaron hace una semana.

Varias veces en el transcurso de un año se ha presentado este cuadro aunque no tan marcado como ahora. En los intervalos de los períodos dolorosos sólo había falta de apetito y constipación. Hay enflaquecimiento.

ANTECEDENTES.—En los últimos 18 meses ha sufrido repetidos ataques de disentería, tan ligeros que no merecieron cuidados médicos, con remedios caseros desaparecieron. Pocos días antes de aparecer el dolor que hoy la trae al Hospital tuvo la última manifestación disentérica.

Hay historia de repetidos accesos palúdicos.

Otra clase de antecedentes sin importancia.

EXAMEN LOCAL.—Abombamiento en el hipocondrio derecho y epigastrio, más notorio en la semi-flexión del muslo y decúbito lateral izquierdo. Piel enrojecida en una faja como de

4 traveses de dedo de anchura, paralela al borde costal que termina en el epigastrio.

Temperatura local, hiperestesia, dolor, defensa muscular impidiendo palpar el borde del hígado.

La percusión muestra el límite superior del hígado en el espacio intercostal sobre la línea mamilar y en el 6 sobre la axilar. El límite inferior pasa del borde costal 4 traveses del dedo y en la xifo-pubiana a 5-traveses del apéndice. La matidez se extiende al hipocondrio izquierdo borrando en parte el espacio de Traube.

EXAMEN GENERAL.—Mujer de pequeña talla, delgada, facies de angustia, disnea moderada, respiración costal, tinte sub-ictérico, de la piel y conjuntivas, temperatura bucal la mañana, del examen 38, la tarde 39.5 precedida de escalofrío intenso.

Esas variantes térmicas se presentan en los días subsiguientes con estado sabural del la boca.

Tensión arterial 9.5 mx., 6.5 mi

Reacción de Kahn; negativa.

Hematozario: negativo.

Glóbulos rojos: 3.120.000.

Glóbulos blancos: 17.400.

Fórmula: Polinucleares neutrófilos 90 %; linfocitos 10 %

Heces: Repetidos exámenes negativos por toda clase de parásitos intestinales.

TRATAMIENTO.—Bolsas de agua caliente sobre el hipocondrio, dos días después desaparece la rubicundez y se encuentra una prominencia como una me-

día naranja achatada, caliente, dolorosa, fluctuante situada en la parte super-interna de la región.

Con el diagnóstico de ABSCESO HEPÁTICO DE ORIGEN AMIBIANO se envía al I Servicio de Cirugía para la intervención el 28 de junio.

A pesar del pésimo estado general y de la avanzada edad de la enferma el mismo día y sin anestesia se abre el absceso subcostal con la mayor facilidad y sale una enorme cantidad de pus achocolatado al principio y al final, amarillo al medio, calculado como en 500 gramos. Dos árenos gruesos y una gaza.

La tarde de ese día la temperatura no pasa de 37: al siguiente 36.5; el aposito está empapado de pus; la enferma se siente mejor.

Se la hacen inyecciones diarias de 4 centigramos de Clorhidrato de Emetina con un miligramo de Sulfato de Estricnina; inyecciones de 500 gramos de suero glucosado subcutáneo y 5 c. c. de Aceite Alcanforado mañana y tarde; Adrenalina inyectada. Alimentación líquida.

A pesar del tratamiento las fuerzas iban disminuyendo hasta fallecer el 3 de julio por la noche en estado de adinamia.

No se presentó ninguna complicación peritoneal o pulmonar; el intestino funcionó regularmente. Estado mental perfecto hasta el último momento.

El examen microscópico del pus del absceso mostró gran cantidad de Amibas Histolísticas y ningún otro germen microbiano.

COMENTARIO

Nada de nuevo encierra el relato de este caso de Absceso amibiano del hígado en una mujer de 70 años; tanto la evolución como el final y la comprobación de la calidad amibiana ya afirmada por la clínica están enteramente de acuerdo con los conocimientos desde hace muchos lustros adquiridos. No cabe ninguna discusión respecto al diagnóstico esencial y etilógico ni sobre el tratamiento. Ellos y la patogenia están claramente demostrados desde los célebres trabajos de Kelsch y Kiener y Kartulis.

En reciente número del Journal de Chirurgie de París aparece en primer término un extenso y bien documentado estudio de Huard y Meyer May, Médicos franceses que trabajan en la Indo-China, basado sobre 175 abscesos hepáticos y que intitulan: Radio-Cirugía en los abscesos del hígado.

Con extremada frecuencia leemos en Revistas extranjeras noticias sobre tal enfermedad, de manera que nada nos sorprende sobre la materia.

El motivo de esta publicación tiene un objeto diferente: servir de pie para discutir una verdadera anomalía que pasa en Honduras: Porque en un país donde la Disentería Amibiana aguda y crónica y la Amibiasis intestinal sin Disentería abunda tanto como el Paludismo los Abscesos hepáticos son tan raros.

Uno de nosotros, es el relatado el primer caso observado en 15 años, de ejercicio

en varios Hospitales de la República. El otro en 28 años sólo ha visto 2 en varias poblaciones.

Si todos los casos de amibiásicos fueran pronta, y largamente tratados creeríamos que la destrucción completa de las amibas impedía la complicación hepática, pero es al revés, pocos son los tratados relativamente al inmenso número de infectados, aseguran algunos que el 80 % de la población está atacada, y de esos pocos la mayor parte son mal tratados por negligencia de la gente o por la excesiva pobreza. De modo que existe un motivo más para pensar que debieran ser de una alarmante frecuencia los abscesos del hígado, sucediendo justamente lo contrario.

Atribuyen los autores el apareamiento de esta complicación disintérica a los excesos de régimen alimenticio y al alcoholismo y afirman su existencia en mayor abundancia en hombres entre 20 y 40 años; raros en los niños y mujeres.

La alimentación de nuestro pueblo es escasa y de pésima calidad: frijoles, carne y maíz; el alcoholismo abunda más que la misma amibiasis; la raza es débil; mal abrigada; duerme casi al desnudo, como vive; el paludismo, la parasitosis intestinal de variedad riquísima, la gripe, la tuberculosis, la sífilis y como consecuencia de todas ellas la anemia debieran fertilizar el terreno hepático, haciendo menos resistente el desarrollo de los abscesos y no sucede así.

He observado sí y con alguna frecuencia Hepatitis amibianas clásicas leves y graves que cedieron siempre al tratamiento médico por la Emetina. Tendrían estos pacientes pequeños abscesos confundidos con la infección difusa, es probable, pero es el hecho que un cuadro típico de absceso no encontramos.

Entonces a qué atribuir la escasez de abscesos amibianos del hígado en nuestro país? Será una inmunidad creada a fuerza de tener tantas amibas y tantas otras clases de parásitos? Se citan entre los más atacados los extranjeros recién llegados a las zonas donde predomina la amiba. Será que los otros parásitos destruyen buena cantidad de amibas? O será que poseemos una resistencia natural en nuestros hígados para toda clase de abscesos, así es en verdad, a pesar de que mucho nos afanamos en destrozarlo por el alcohol y malos alimentos?

Como no tenemos autoridad suficiente para dar una explicación satisfactoria, aprovechamos estos renglones para emplazar una gran interrogación a los Médicos de Honduras en el sentido de solicitar su opinión respecto al por qué del escasísimo número de abscesos amibianos presentados a pesar del inmenso porcentaje de infectados de amibas y del mesquino y casi nulo tratamiento.

Héctor Valenzuela

y S. Paredes P.