

## **EQUINOCOCOSIS HUMANA (QUISTE HIDATIDICO) DOS CASOS**

*Dr. Egon Lichtenberger\**

En conversaciones con colegas de diferentes especialidades he oido, con relativa frecuencia, la suposición de que el quiste hidatídico no existe en Colombia o que solamente se encuentra en personas que han contraído la infestación en otros países. En el curso de cuatro años he tenido oportunidad de diagnosticar dos casos, ambos en pacientes colombianos de la clase humilde y que no han viajado al exterior. En ambos pacientes, clínicos y cirujanos pensaron en entidades patológicas enteramente diferentes. Por esto me ha parecido útil la publicación de este corto artículo para advertir o recordar al cuerpo médico que esta parasitosis existe entre nosotros y que debe pensarse en ella. Digo recordar, porque en 1948 los doctores A. Correa Henao y V. Bojanini (1) en Medellín, publicaron un caso de quiste hidatídico en una mujer de 35 años de edad procedente de Yalí (Departamento de Antioquia) y sospecharon que en lo sucesivo más casos podrían ser encontrados. No tengo conocimiento de otras publicaciones nacionales referente a este tema. Desgraciadamente no fué posible obtener historias clínicas más detalladas de los dos casos que relataré a continuación.

El primero es el de una mujer de 45 años de edad, dedicada a los oficios domésticos y radicada en Pato (Departamento del Chocó). Fué vista por el Dr. C. Rodríguez Correa en el Hospital Franklin, Pato, y relata que desde hace dos meses notó astenia y enfraquecimiento. El examen clínico revela una masa tumoral en

\* Jefe del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital de San Juan de Dios y Jefe de Trabajos y auxiliar de Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá (Colombia).

la parte media del epigastrio e hipocondrio izquierdo, firme, lobulada y ligeramente móvil en sentido lateral. No hay fiebre, molestias digestivas ni dolor. A la laparotomía se encuentra, según palabras del cirujano, "una masa tumoral que invade todo el estómago, dura, llena de vesículas transparentes de diferentes tamaños. Se extrae líquido por punción y se toma biopsia de la masa tumoral". Diagnóstico quirúrgico Enfermedad poliquística del estómago. La biopsia fué enviada a mi laboratorio por conducto del Dr. Rafael Samper. La descripción macroscópica fué la siguiente:

Nº 0584-53

"La pieza consiste en cuatro fragmentos de tejido de los cuales el más grande es un quiste que mide 3 cm. de diámetro. Contiene líquido acuoso transparente en el que nadan pequeñas esferulas de color blancuzco de aproximadamente 0.3 cm. de diámetro. La superficie interior del quiste es lisa y brillante. Los otros fragmentos son de forma irregular, membranosa y también de arquitectura quística". El aspecto histológico será descrito conjuntamente con el otro caso por ser en ambos idéntico.

El segundo caso es el de una mujer soltera de 35 años de edad dedicada a los oficios domésticos, natural de Villanueva (Intendencia de la Goajira). Fué vista en el Hospital de San Juan de Dios, Santa Marta, y la biopsia enviada al Instituto Nacional de Cancerología con la historia siguiente. Desde hace cuatro años sufre de dolor en el hipocondrio derecho con exacerbaciones ocasionales. Antecedentes conocidos sin importancia. La enferma se encuentra en buen estado general. A la palpación abdominal se percibe un tumor irregular en la región hepática derecha. El examen radiológico de la vesícula biliar la muestra desplazada por un tumor hepático pero por lo demás es normal. A la laparotomía se encuentra "un tumor que invade cara inferior y borde anterior del lóbulo derecho del hígado" del cual se toma biopsia. Diagnóstico quirúrgico: Cáncer del hígado.

La siguiente, es la descripción macroscópica:

Nº M - 0028-57

"La pieza consiste en un fragmento de tejido de 1 cm. de diámetro, de color amarillo naranja, firme y elástico y con zonas hemorrágicas".

El examen histológico en ambos casos revela un quiste hidatídico típico y las esférulas blancas encontradas en el líquido quístico del primer caso son los escólices. (Fig. 1, 2, 3, 4 y 5). En los cortes se encuentran las alteraciones descritas como típicas de esta parasitosis: En el interior de los quistes hay múltiples escólices en diferentes períodos de desarrollo con los ganchos dispuestos en dos coronas. (Fig. 3, 4 y 5). Estos escólices se encuentran en relación con, o cerca de, la membrana germinativa, nucleada, a la que sigue una membrana anhista muy densa (Figs. 1 y 2). En varios sitios las membranas mencionadas están interrumpidas y en su lugar se encuentra una membrana inflamatoria, rica en leucocitos polimorfonucleares, predominantemente eosinófilos, células plasmáticas y otros elementos inflamatorios. Llaman especialmente la atención las numerosas células gigantes multinucleadas, de tipo cuerpo extraño, rodeadas por células epitelioideas (Fig. 6). La inflamación se extiende a los tejidos periquísticos en los cuales también se encuentran granulomas de tipo tuberculoide, ocasionalmente con un gancho en su interior (Fig. 7). Además hay marcada proliferación de tejido fibroso. En ambos casos hay tejido hepático reconocible, muy escaso en el primero, en el cual el cirujano pensó que la alteración quística fuera del estómago.

#### COMENTARIO

Según Faust (2) la equinococosis es una enfermedad cosmopolita pero más común en comarcas donde la cría de ovejas se hace en gran escala. Era conocida por los médicos de la antigüedad e Hipócrates está familiarizado con la enfermedad hidatídica. Muchos investigadores intervinieron en el esclarecimiento del ciclo del parásito, que recordamos brevemente por medio del esquema tomado de Ash and Spitz (3). (Fig. 8). La tenia adulta, el equinococo granuloso, vive en el intestino delgado del perro y otros mamíferos carnívoros. Mide solamente 0.3 a 0.6 cm. de longitud y posee un escólice provisto de cuatro ventosas y de un número variable de ganchos (hasta 50). Por lo demás sólo consta de tres segmentos de los cuales el último contiene el útero. Los huevos, ingeridos por los bovinos o por el hombre, dan salida a larvas que a través de la pared intestinal, se diseminan por vía venosa a todo el organismo, pero tienen especial predilección por el hígado, los pulmones y el peritoneo. En estos sitios se desarrollan

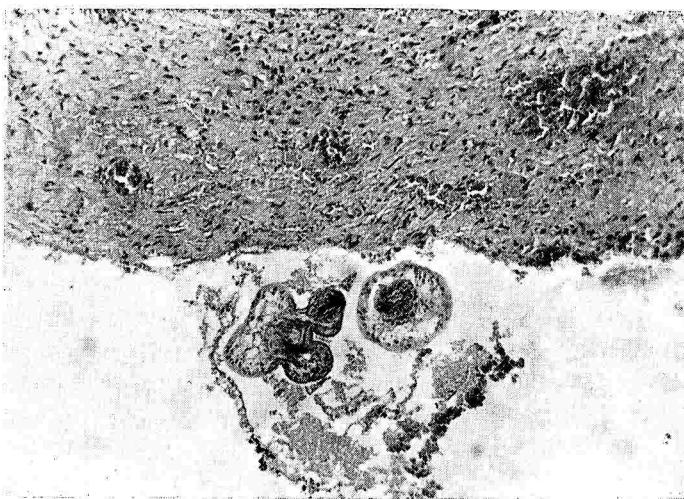


FIGURA 1. — Dos escólices y la pared inflamada del quiste.



FIGURA 2. — Escólices, membrana germinativa y membrana externa acelular.

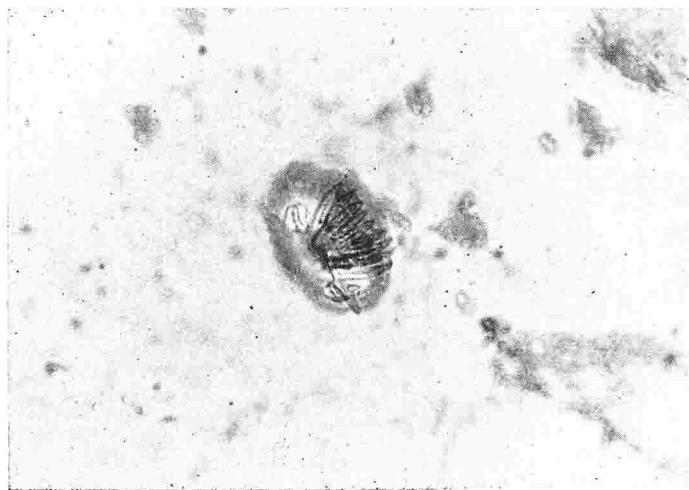


FIGURA 3. — Escólice con ganchos.

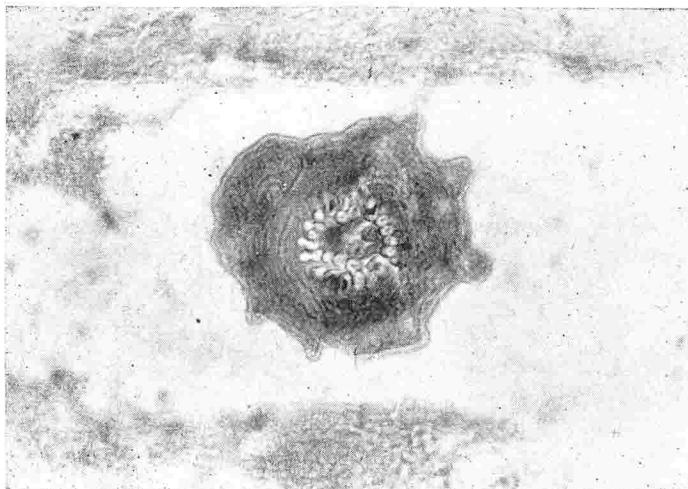


FIGURA 4. — Escólice con ganchos.

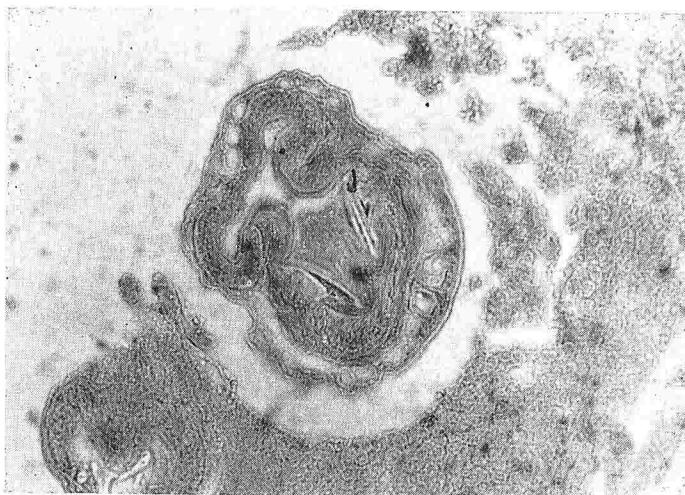


FIGURA 5. — Escólice con ganchos.

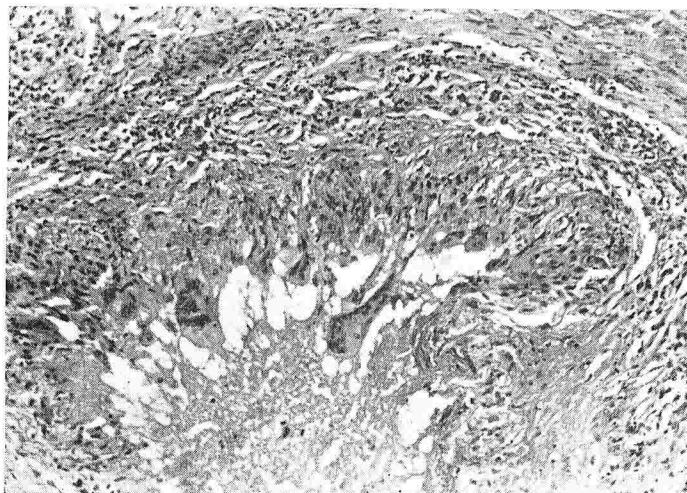


FIGURA 6. — Membrana inflamatoria con numerosas células gigantes multinucleadas, células epiteloides y exudado inflamatorio.

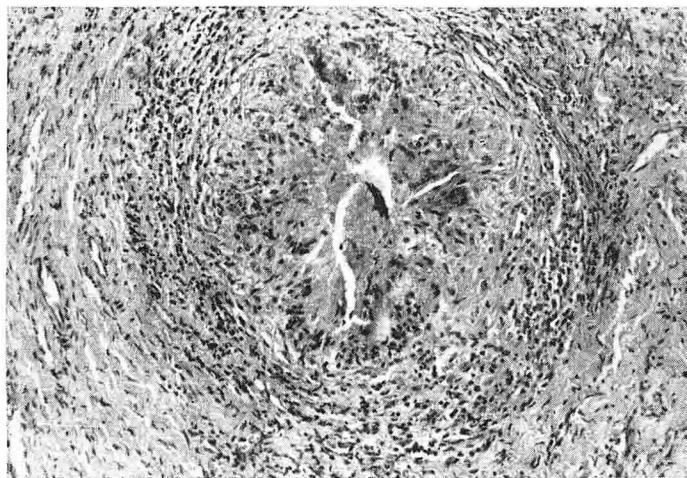


FIGURA 7. — Granuloma tuberculoide con células gigantes multinucleadas alrededor de un gancho.

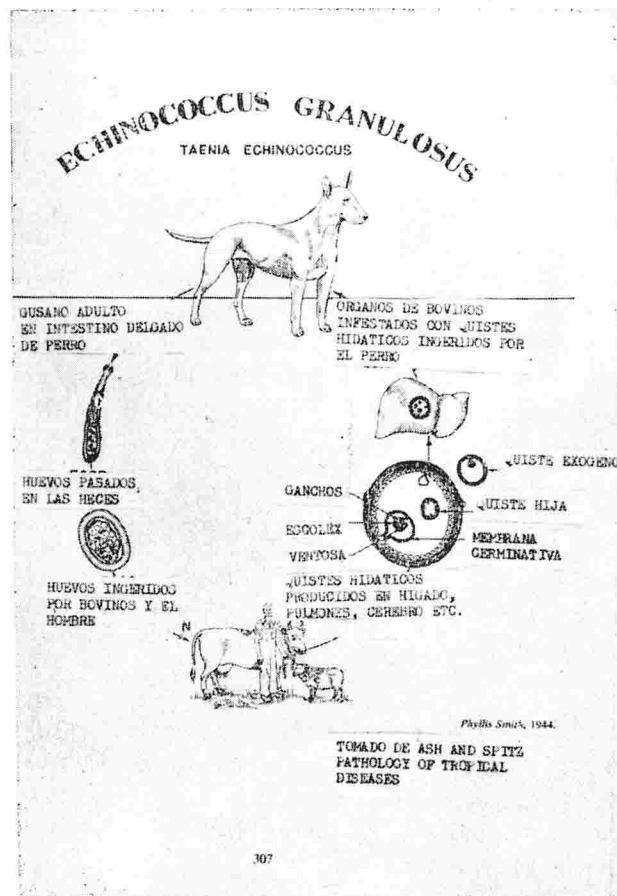


FIGURA 8. — Ciclo de la Tenia Equinococo. Tomado de Ash and Spitz Pathology of Tropical Diseases Saunders.

los parásitos y al 5º mes, se encuentran las diferentes capas anteriormente descritas. La importante es la interior, nucleada, llamada germinativa, que por gemación forma los escólices. Algunos quistes son estériles y otros mueren y se calcifican. Si el quiste se rompe, las pequeñas gemas y escólices forman nuevos quistes hidatídicos adyacentes o en otros sitios. La variedad descrita es la más común y es llamada unilocular. Hay otra forma que ha recibido el nombre de alveolar, posiblemente debida a crecimiento exofítico de la membrana germinativa. En estos casos, el órgano afectado está difusamente invadido por múltiples quistes o cavidades, no limitados por una membrana definida. Posiblemente se trata del mismo parásito porque en perros experimentales se desarrolla la misma tenia que con la variedad unilocular. El ciclo se completa cuando vísceras con quistes son ingeridas por el huésped definitivo, generalmente el perro. Según Kourí (4), el nombre es susceptible a la enfermedad en cualquier edad, pero los niños y personas viejas son menos afectados. La profesión es un factor importante en la frecuencia de la enfermedad y los campesinos y carníceros están más expuestos a esta parasitosis. La enfermedad es más común en los pobres que en los ricos y se ve más en el campo que en la ciudad. El sexo no tendría influencia sobre la incidencia. Llama la atención que tanto el caso descrito por Correa y Bojanini, como los de la presente publicación son pacientes de sexo femenino entre los 35 y los 45 años de edad. Esto es posiblemente una coincidencia y la serie es demasiado pequeña para especular sobre este hecho.

La sintomatología que se encuentra en un paciente con hidatidosis es, por una parte de tipo local, según el órgano afectado y general, de tipo tóxico y alérgico, cuando hay ruptura de quistes y el líquido entra en la circulación general. La variedad alveolar por su crecimiento difuso y las siembras metastásicas se comporta como un tumor maligno. Si el quiste se localiza en el sistema óseo puede causar fracturas patológicas.

A parte de los síntomas clínicos, son adyuvantes para el diagnóstico: el examen radiológico, la punción exploradora, con demostración de los escólices, las pruebas de precipitina y de la fijación del complemento, y la intradermoreacción de Casoni. Esta última es la prueba más útil, y consiste en la inyección intradérmica de pequeña cantidad de líquido hidatídico estéril. La producción de una pápula urticaria es indicio de reacción positiva.

El pronóstico es de gravedad variable, lo cual depende del sitio de localización del o de los quistes. La variedad alveolar es siempre muy seria.

El tratamiento es quirúrgico y varias técnicas han sido elaboradas. Lo importante es evitar la contaminación de otros sitios por el líquido que contiene escólices.

La enfermedad se previene observando higiene personal, especialmente en relación con el perro.

### RESUMEN

Se describen dos casos de quiste hidatídico hepático en pacientes Colombianos, oriundos del Chocó y de la Goajira, respectivamente.

La equinococosis es posiblemente más frecuente en Colombia de lo que comúnmente se supone.

Se hace un corto resumen de la Anatomía Patológica, morfología, ciclo vital, epidemiología y medios diagnósticos de esta parasitosis.

### SUMMARY

The author describes two cases of hepatic Echinococcosis demonstrating again, as Correa Henao and Bojanini (1) have done before, that this parasitosis exists in Colombia and is probably more common than usually believed.

The pathology, morphology, life cycle, epidemiology, symptomatology and diagnosis are briefly reviewed.

### REFERENCIAS

1. CORREA HENAO, A. y BOJANINI, E.: **Quiste Hidatídico, presentación del primer caso ocurrido en Colombia.** Boletín Clínico (Medellín) Vol. 10, Nº 2, páginas 86 - 89, 1948.
2. CRAIG, C. F. and FAUST, E. C.: **Clinical Parasitology** 4 Ed. 1949. Lea and Febiger.
3. ASH, J. E. and SPITZ, SOPHIE,: **Pathology of Tropical Diseases.** W. B. Saunders.
4. KOURI, P. in GRADWOHL, R. B. H., BENITEZ SOTO, L. and FELSENFELD, O.: **Clinical Tropical Medicine.** 1951 C. V. Mosby Company.