

Hepatitis Amebiana

*Dr. Eduardo Cortés Mendoza**

Revisando brevemente la literatura médica colombiana, se encuentran numerosos trabajos en relación con este tema. En la tesis de Segura Cruz (1) se inician las referencias en 1920.

Se ha considerado habitualmente la hepatitis amebiana como una inflamación del parénquima hepático causada por localización del parásito mismo en el hígado, distinguiéndose la forma supurada o absceso y el estado presupurativo o hepatitis aguda.

Desde el año de 1946 en el servicio de Clínica Tropical y en el consultorio, comencé a observar que numerosos pacientes portadores de amebiasis intestinal presentan síntomas de afección hepática a saber; dolor, aumento del tamaño del hígado, subictericia y manifestaciones dispépticas, que no corresponden clínicamente a ninguna de las dos formas de enfermedad del hígado antes mencionadas.

Desde esa época pensé que existe una forma de ataque del hígado por la amiba, que no se debe a la presencia directa del parásito en la víscera, sino a una lesión a distancia, causada posiblemente por los productos de metabolismo del parásito o por sus toxinas.

He hecho hincapié sobre este punto y he estudiado siempre que el medio en el cual veo al paciente lo permita, el estado del hígado; tanto en la exploración clínica, como mediante las pruebas paraclínicas que puedan conducir a una mayor evidencia de daño hepático. Considero a este respecto que las pruebas de Hanger y Turbidez al timol, son las más apropiadas en la práctica; la primera por su especificidad y la segunda por su sensibilidad.

VII Asamblea de la Asociación Colombiana de Gastroenterología.

* Prof. de Clínica Tropical.

En estas condiciones, las lesiones hepáticas causadas por la amiba histolítica quedarían clasificadas en tres grupos así:

Hepatitis supurada.

Hepatitis aguda no supurada.

Hepatitis crónica.

La primera corresponde al absceso hepático clásico, la segunda a la mal llamada fase presupurativa del absceso y la *tercera a la hepatitis o hepatosis* que con bases clínicas yo considero de origen tóxico.

En la presente ocasión me referiré solamente a la estadística tomada en el servicio de clínica Tropical del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá correspondientes a los años comprendidos entre 1950 y 1955; por ser este servicio en donde he estado observando muchos de estos pacientes.

Dicha estadística ha sido revisada en asocio del Dr. Tiberio Guáqueta y se refiere a 7.382 enfermos hospitalizados durante los 6 años de ese período. Haciendo notar que los diagnósticos fueron realizados por el personal del servicio sin tener previamente la intención de orientar la investigación del tema. Son pues simplemente datos estadísticos.

En el Seguro Social adelanté el estudio de enfermos con la mira de sacar conclusiones, pero la estadística de estos casos no ha sido aún estudiada.

El cuadro N^o 1 se refiere a la incidencia de la enfermedad.

La gráfica N^o 2 muestra esta misma incidencia por años y da a la vez una idea de la variación del número de diagnósticos de amebiasis según el mayor cuidado que se ponga en buscar este parasitismo.

El tercer cuadro hace referencia a dos trabajos de tesis consultados.

En el de 1945 del Dr. Melgarejo vemos las conclusiones al revisar la estadística hasta ese entonces del H. de S. J. de Dios de Bogotá en relación con distintos aspectos de la enfermedad; y en el de 1946 del Dr. Segura vemos un dato en contradicción con lo observado por nosotros; contradicción que creo sea debida a las diferentes sensibilidades de las técnicas usadas por el Dr. Segura en relación con las nuevas de Hanger y Turbidez al timol.

En la literatura extranjera reciente hay numerosos estudios que (2) se refieren a hepatitis amebiana y a los criterios similares a los que yo presento para mayor objetividad diagnóstica; pero todos consideran las lesiones hepáticas como debidas a la localización real de la amiba en el tejido hepático.

Yo considero que cada vez que ocurre esta localización; las manifestaciones clínicas son mucho más ruidosas que las que acompañan a un alto porcentaje de los portadores de amebiasis intestinal, que presentan manifestaciones clínicas de hepatitis crónica acompañadas de positividad en algunas pruebas de funcionamiento hepático como el Hanger y Turbidez al timol.

RESUMEN

Se presenta la incidencia de la amebiasis en 7.382 pacientes hospitalizados en la Clínica Tropical del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá entre los años de 1950 y 1955.

Se establece la incidencia de absceso hepático en ese grupo de amebiásicos.

Se pone en consideración una nueva forma de hepatitis amebiana de patogenia posiblemente tóxica, con base en observación clínica y pruebas de laboratorio.

Se establece la incidencia de esta forma de hepatitis amebiana teniendo en cuenta que dicha incidencia sería mucho mayor si se la busca específicamente.

Se presentan resúmenes de dos trabajos de tesis sobre el mismo tema.

Se presenta una comparación estadística con un grupo semejante de pacientes hospitalizados en las otras clínicas del mismo hospital.

INCIDENCIAS

CLINICA TROPICAL 1950 - 1956

Total de Hospitalizaciones.

7.382

Amebiasis Diagnosticados.

Hombres	460	
Mujeres	268	728

Abscesos Hepáticos.

Hombres	42	
Mujeres	5	47

Hepatitis.

Hombres	16	
Mujeres	6	22

Absceso Pulmonar.

Abscesos	6.4%	Grupo Total
" Hombres	9.1%	
" Mujeres	1.9%	

Hepatitis.

" Hombres	4.1%	3.6%
" Mujeres		2.2%

Amebiasis sobre 7.382. Pacientes Clínica Tropical 9.7.

HOSPITAL GENERAL 1956

Total de Hospitalizaciones 4.702

Amebiasis Diagnosticadas

Hombres	34	
Mujeres	28	62 1.3%

Amebiasis sobre 4.702% Hospital General 1.3

Hepatitis 1

TESIS DE SEGURA CRUZ ALBERTO

ABSCEOS HEPATICOS 11 CASOS

Pruebas de funcionamiento hepático practicadas:

- I. Filinski
- II. Rojo Congo.
- III. Crisis hemoclásica de Widal.
- IV. Síntesis del ácido hipúrico.
Insuficiencia hepática Negativa en 11 casos

1945.

TESIS DE MELGAREJO LEON HERNANDO

Edad. 4.75 años

Mujeres	3%
Hombres	97%

Amiba en pus. 3%

SINTOMAS.

Fiebre	93%
Dolor	100%
Sudores	31%

COMPLICACIONES

Fístulas al colon	3%
Fístulas al pulmón	3%

MORTALIDAD.

Quirúrgicos	66%
Con Dren	25%
Médico	7%

BIBLIOGRAFIA

- (1) SEGURA CRUZ ALBERTO. — Tratamiento racional. Complicaciones y varias pruebas funcionales en absceso hepático amibiano. Tesis de grado 616-36. S. 34 U. N. (1945).
- (2) THOMAS L. NELSON ANDERSON — Amebic hepatitis. Laboratory Findings and treatment with critromicin. AM. J. Of Trop. Me. Volumen 4. N° 5 812. (1955).