

Revisión de casos de Tumores Hepáticos *

Dr. Augusto Salazar Sánchez **

Se revisaron las historias clínicas de 126 pacientes ingresados al Hospital de San Juan de Dios con el diagnóstico de tumor hepático, durante los años de 1952 a 1956. De ellas se desecharon aquellos casos que correspondieron a tumores metastásicos, dejando tan solo 18, que histológicamente correspondieron a tumores primitivamente hepáticos; además se incluyen en este trabajo dos historias de pacientes atendidos en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y tres de clientela particular.

En total, 23 historias cuyos diagnósticos se discriminan así:

Hemangioma cavernoso	7 casos,	30,04 %
Enfermedad de Hodgkin	3 casos,	13,03 %
Hepatoma	3 casos,	13,03 %
Colangioma	2 casos,	8, 6 %
Quistes biliares intrahepáticos	2 casos,	8,6 %
Quiste solitario	1 caso,	4,3 %
Enfermedad poliquística	1 caso,	4,3 %
Angio-sarcoma	1 caso,	4,3 %
Sarcoma neurogénico	1 caso,	4,3 %
T. maligno anaplásico, no clasicado	1 caso,	4,3 %

Buscando factores etiológicos, se han extractado los siguientes datos:

* Trabajo presentado a la VII Convención de Gastroenterología.

** Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica.

Edad.—El paciente de menor edad, una jovencita de 14 años; los de mayor edad, 65 años. La distribución, es como sigue:

De 10 a 20 años	4 casos, 17,2%
De 21 a 30 años	4 casos, 17,2%
De 31 a 40 años	5 casos, 21,5%
De 41 a 50 años	6 casos, 25,8%
De 51 a 60 años	2 casos, 8,6%
De 61 en adelante	2 casos, 8,6%

Sexo.—14 hombres y 9 mujeres.

Cirrosis.—Se encontró en 3 casos, o sea 13,03%.

Litiasis.—En un caso, 4,3%.

Traumatismo anterior.—En 2 casos, 8,6%.

SINTOMAS

Fenómenos dispépticos en	17 casos, 73,9%
Masa abdominal	11 casos, 60,8%
Dolor	11 casos, 47,8%
Ictericia	4 casos, 17,2%
Fiebre	4 casos, 17,2%
Ascitis	4 casos, 17,2%
Pérdida de peso	11 casos, 47,8%
Pigmentaciones	3 casos, 13,3%
Prurito	1 caso, 4,3%

TIEMPO DE EVOLUCION.—Este dato no se puede precisar con exactitud, por tratarse en la mayoría de pacientes campesinos de bajo nivel intelectual, en los cuales es difícil el interrogatorio. Sin embargo, se puede resumir así:

Menos de 6 meses	8 casos, 34,4 %
De 6 meses a 1 año	3 casos, 13,03 %
De uno a 2 años	1 caso, 4,3 %
De más de 2 años	1 caso, 4,3 %
Sin dato	10 casos, 43 %

DIAGNOSTICO.—En 9 casos el diagnóstico se confirmó con la necropsia; queda incluido en este grupo el caso de una paciente que habiendo muerto por causa diferente, le fue encontrado un pequeño hemangioma cavernoso que nunca había ocasionado síntomas.

En los 14 casos restantes el diagnóstico se confirmó por la parotomía y en dos de ellos, previa laparoscopia. En todos los casos estudiados, se practicó examen histológico. En dos casos se practicó punción-biopsia del hígado, con resultado positivo.

EXAMENES PARACLINICOS.—Se practicaron, como pertinentes, pruebas de punción hepática y cuadro hemático; de las primeras, se practicaron las de Hanger, Timol, bromosulfaleína y bilirrubinemias, pero no en todos los casos estudiados. Los resultados, pueden expresarse así:

Cuadro hemático normal	7 casos, 30,4 %
Leucocitosis moderada	4 casos, 17,2 %
Anemia	8 casos, 34,4 %
Sin dato	4 casos, 17,2 %
Función hepática normal	10 casos, 43 %
Pruebas positivas	3 casos, 13,03 %
Sin dato	10 casos, 43 %

SUMARIO Y CONCLUSIONES

Se presenta la revisión de 23 casos de tumor hepático primitivo; teniendo en cuenta que de 1952 a lo que va corrido de 1956 se han atendido en el hospital de San Juan de Dios 41.431 enfermos, la incidencia de tumores primitivos del hígado es de 4,03 0/000 de la consulta general.

El tumor más frecuente, es el hemangioma cavernoso.

La edad en que más frecuentemente se encontraron estos tumores, es de los 40 a los 50 años.

Es mayor el número de hombres afectados, que el de mujeres (14 a 9).

La cirrosis se encontró asociada en un 13,03% de los casos.

La litiasis, en un 4,3%.

Los síntomas más frecuentes son:

Fenómenos dispépticos.

Dolor.

Masa abdominal.

Pérdida de peso. Otros síntomas descritos como características, tales como fiebre, ictericia, ascitis, pigmentaciones etc., se encontraron en porcentajes relativamente bajos.

Las condiciones sociales e intelectuales de los pacientes, no permiten sacar conclusiones sobre tiempo de evolución.