

**Estudio clínico
del absceso
hepático amibiano**

**Dr. ILDEFONSO AÑORVE
CARMONA ***

**Dr. ANTONIO RODRIGUEZ
SANCHEZ ***

**Dr. FERNANDO MARTINEZ
CORTES ****

LA AMIBIASIS hepática es un padecimiento muy común en México. Se presenta en tres formas: hepatitis, absceso agudo y absceso crónico, de las cuales las dos últimas son las más frecuentes quizá por las dificultades diagnósticas que reviste la primera.

En nuestro Servicio de Medicina Interna (Pabellón 29 del Hospital General), el absceso hepático amibiano ocupa el segundo lugar en frecuencia dentro de las hepatopatías, siendo superado solamente por la cirrosis. El sexo masculino es el principal afectado (90 por ciento). Su diagnóstico no siempre es fácil y ya uno de nosotros (Martínez Cortés) se ha ocupado con Jiménez Chávez¹ de estudiar estos problemas de difícil diagnóstico diferencial.

Con el deseo de ordenar y tabular los datos que hemos recogido personalmente al estudiar 60 casos de absceso hepático amibiano y de precisar su importancia en el diagnóstico de este proceso, hemos elaborado el presente trabajo.

ANTECEDENTES

Se dice que la desnutrición y el alcoholismo crónico son factores que predisponen al desarrollo del absceso hepático amibiano². Para conocer la influencia de la dieta investigamos su valor calórico y su contenido en proteínas, durante los 5 años anteriores a la iniciación del padecimiento, encontrándose (Tabla 1) alimentaciones francamente hipocalóricas en el 43.5 por ciento de los casos.

* Médico Externo del Pab. 29. Hospital General.

* Sub-jefe del Pab. 29. Hospital General.

** Profesor de Medio Tiempo en la U. N. A. M.

Más de 2,000 calorías	56.5%
De 1,500 a 2,000 calorías	23.3%
De 1,000 a 1,500 calorías	13.6%
Menos de 1,000 calorías	6.5%

TABLA 1. Valor calórico de la alimentación de los sujetos con absceso hepático amibiano.

Respecto al contenido protéico (Tabla 2), el 33.6 por ciento no ingería la cantidad mínima recomendada (1 gr. por kilo de peso) predominando en todo el grupo estudiado las proteínas vegetales que como se sabe son inferiores biológicamente a las de origen animal.

Más de 60 grs. de proteínas diarias	66.6%
Entre 30 y 60 grs. de proteínas diarias	30 %
Menos de 30 grs. de proteínas diarias	3.6%

TABLA 2. Contenido protéico general de la alimentación de los sujetos con absceso hepático amibiano.

Por lo que toca al alcoholismo, acostumbramos en nuestra práctica clínica dividirlo en leve (+), moderado (++) e intenso (+++). El alcoholismo leve consiste en la ingestión diaria de pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas, llegando a la embriaguez sólo una vez al mes; en el moderado, la embriaguez ocurre una vez por semana y en el intenso, ésta se prolonga por varios días o es muy frecuente.

Con el criterio anterior, se clasificó como alcohólico al 85 por ciento, estando distribuído como sigue:

Alcoholismo positivo: 85%	Intenso (+++)	25.5%
	Moderado (++)	19.6%
	Leve (+)	54.9%

TABLA 3. Frecuencia de antecedentes alcohólicos en el absceso hepático amibiano.

Ya se ha señalado la poca frecuencia con la que se recoge el antecedente de disentería en los pacientes con absceso hepático amibiano¹. En nuestro grupo dicho antecedente sólo estuvo presente en el 28.34% (Tabla 4).

Positivo	28.34%
Negativo	71.66%

TABLA 4. Frecuencia del antecedente de disentería en el absceso hepático amibiano.

ESTUDIO CLÍNICO

La literatura señala como *causas desencadenantes* del absceso hepático amibiano a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, a los traumatismos, etc. En nuestro estudio no existió factor desencadenante en el 93.3% de los casos. El resto (6.7%) inició su sintomatología después de una intoxicación alcohólica más o menos severa:

El *modo de principio* es variable. Unos enfermos inician el cuadro con dolor en hipocondrio derecho y en epigastrio; otros con tos y disnea y otros más con manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos o diarrea. En fin, hay un grupo que sólo se queja de síntomas generales (fiebre, astenia) siendo hasta ya avanzado el padecimiento cuando aparecen los síntomas de localización. En la tabla 5 se señalan las formas de principio encontradas en el grupo estudiado por nosotros:

Dolor en hipocondrio derecho	41.66%
Síntomas respiratorios (tos, disnea)	11.6 %
Síntomas digestivos (vómitos, diarrea)	5 %
Fiebre	33.2 %
Fiebre con síntomas digestivos	11.6 %
Fiebre con síntomas respiratorios	10 %

TABLA 5. Formas de principio del absceso hepático amibiano.

Una vez instalado el cuadro, la proporción en la que se encuentran los distintos síntomas y signos es la siguiente (Tabla 6).

Dolor en hipocondrio derecho o epigastrio	98.31%
Fiebre	91.46%
Hepatomegalia	90.00%
Hiperestesia cutánea en región hepática	86.60%
Náuseas, vómitos o diarrea	70.00%
Tos	36.60%
Circulación colateral	33.33%
Abombamiento en la región hepática	33.30%
Ictericia	31.67%

Disentería	28.34%
Disnea	23.33%
Derrame pleural derecho	21.00%
Ascitis	13.00%
Edema de la pared costal	11.00%

TABLA 6. Sintomatología del absceso hepático amibiano.

Los datos de laboratorio y gabinete más frecuentes son (Tabla 7):

Anemia (habitualmente hipocrómica)	59 %
Leucocitosis (habitualmente con neutrofilia)	68 %
Bilirrubina total mayor de 1 mgr.	55 %
Hipoalbuminemia	68 %
Lugol positivo	68 %
Retención anormal de la bromosulfaleína	100 % *
Existencia de amibas en materias fecales	28 %
Presencia de amibas en el líquido del absceso	16 %
Presencia de bacterias en el líquido del absceso	16 %
Hipocinecia o inmovilidad del hemidiafragma derecho a la fluoroscopia	100 %
Elevación del hemidiafragma derecho	51 %
Derrame pleural	36 %
Atelectasia de la base derecha	12 %

TABLA 7. Datos de laboratorio y gabinete en el absceso hepático amibiano.

Hemos juzgado importante referirnos con más amplitud en lo que toca a los síntomas más comunes, como son el dolor, la fiebre y la hepatomegalia.

El dolor más comunmente se localiza en el hipocondrio derecho (57 por ciento), siguiéndola en orden decreciente el epigástrico (18 por ciento) y el que se percibe en la región lumbar derecha (8 por ciento). Existen localizaciones raras como la del hombro derecho, la de la región subescapular derecha, la fosa ilíaca del mismo lado, etc. (Tabla 9).

Hipocondrio derecho	57 %
Epigastrio	18 %
Región lumbar derecha	8 %
En epigastrio e hipocondrio derecho	5 %
Hombro derecho	3 %
Otras localizaciones	9 %

TABLA 8. Sitio del dolor en el absceso hepático amibiano.

(*) Se practicó únicamente en 10 enfermos.

La irradiación más común del dolor es hacia el hombro derecho y a la región lumbar homolateral. En la tercera parte de los casos no existen irradiaciones (Tabla 9).

Hacia el hombro derecho	41 %
Hacia la región lumbar derecha	14 %
Hacia todo el abdomen o mesogastrio	14 %
Sin irradiaciones	31 %

TABLA 9. Irradiaciones más comunes del dolor en el absceso hepático amibiano.

La *fiebre* sobrepasó los 38 grados C. en el 43 por ciento de los casos. Habitualmente es del tipo intermitente, aunque también puede ser continua o remitente (Tabla 10).

Intermitente	49 %
Continua	29 %
Remitente	22 %

TABLA 10. Tipo de la fiebre en el absceso hepático amibiano.

La hepatomegalia siempre es dolorosa (100%) y habitualmente es lisa (92%). Sólo en una pequeña proporción puede percibirse la tumoración (8%).

RESUMEN

Se reportan los datos encontrados al estudiar 60 casos de absceso hepático amibiano en adultos.

Los síntomas más comunes son el dolor en el hipocondrio derecho irradiado hacia el hombro del mismo lado; la fiebre intermitente y la hepatomegalia dolorosa, regular.

Entre los datos de laboratorio, es común la retención anormal de la bromosulfaleína, el aumento de la bilirrubina, la hipoalbuminemia y la positividad de la prueba del lugol. Asimismo, es frecuente la leucocitosis con neutrofilia y la anemia hipocrómica.

La disminución o ausencia de movilidad del hemidiafragma derecho es el dato radiológico más frecuente siguiéndole la elevación anormal de

este músculo. Por otra parte, el empleo de los rayos X descubre pequeños derrames no evidenciados por la clínica y puede mostrar zonas de atelectasia en la base del pulmón derecho.

Como antecedentes más frecuentes, hay que señalar a la desnutrición y alcoholismo crónicos.

REFERENCIAS

1. Jiménez Ch. E. *Problemas de diagnóstico diferencial del absceso hepático amibiano*. Tesis U.N.A.M. 1958.
2. Carmona y Valle, M. *Algunas observaciones sobre los abscesos de hígado*. Gaceta Médica de México, 15: 121, 1880.