

ABSCESO HEPATICO AMEBIANO EN PEDIATRIA

*Dr. Víctor Echeverría D.**

INTRODUCCION

Siendo la infección por *Entamoeba Histolítica* universal, afectando aproximadamente al 20% de la población mundial, he creído importante y oportuno analizar el tema, actualizando conceptos sobre una patología prevalente en países tropicales y subtropicales

como el nuestro con incidencia importante de parasitismo intestinal. De las localizaciones extraintestinales de la amebiasis invasora el absceso hepático amebiano es el más frecuente y grave; ello justifica la revisión del tema haciendo énfasis en sus manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico y manejo médico-quirúrgico para finalizar con una revisión estadística de los casos ingresados en los últimos años en el Hospital de Niños Alejandro Mann de la

* Médico de Consulta Externa del Hospital Alejandro Mann

Profesor de Pediatría de la Universidad de Guayaquil.

ciudad de Guayaquil.

La mayoría de los infectados con ameba histolítica son portadores sanos y contagiosos, dato de un gran valor epidemiológico que hay que tener presente.

Este parásito puede localizarse en casi todos los tejidos humanos, pero con mayor frecuencia en intestino grueso e hígado. Al hígado, los trofozoitos de amebas llegan por vía porta, fabricando pequeños focos de necrosis que crecen y se fusionan, formando una o varias cavidades o abscesos, casi siempre situados en el lóbulo derecho, en la mayoría únicos; con restitución total, sin dejar tejido cicatrizal, en los casos curados.

EL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO se presenta en todas las edades con prevalencia en escolares de 4 a 8 años de edad, por lo general con antecedentes de diarrea colónica.

La **SINTOMATOLOGÍA** en la mayoría de casos es fiebre séptica o en agujas, hepatomegalia y dolor en hipocondrio derecho referido o provocado. En algunos casos se palpa un tumor hepático. Puede haber hipoventilación basal derecha, con menor frecuencia ictericia. Casi siempre se acompaña de leucocitosis con neutrofilia, anemia y en menor porcentaje alteración funcional hepática con incremento de tran-

saminasas, y colestasis con valores altos de fosfatasa alcalina. En el examen coproparasistocópico puede, pero no siempre, comprobarse la presencia de ameba sea por examen directo en fresco de heces recién emitidas, raspado con cucharilla rectal o aspiración por rectosigmoidoscopia; en el contenido de abscesos o material de cualquier lesión producida por el parásito.

La radiografía de tórax puede demostrar elevación del hemidiafragma derecho, pequeño derrame, y en la fluoroscopia menor excursión o inmovilidad diafragmática del mismo lado.

La comprobación **diagnóstica** se basa en la demostración en el suero sanguíneo de anticuerpos circulantes específicos, hecho presente en toda amebiasis invasora o tisular, por contrainmuno-electroforesis (serameba) o cualquier otro método disponible en los laboratorios clínicos. Otros métodos diagnósticos son: el centelleograma (gammagrafiascanning) con proyección anteroposterior y lateral, en el que se ven defectos de captación del radioisotopo por ausencia de tejido hepático. También es importante el estudio por tomografía axial computarizada simple o contrastada o ambas y la **ECOSONOGRAFÍA**. Este último, el mejor de todos porque demuestra con más precisión las neoformaciones de contenido líquido y permite por tanto diferenciar los tumores

de abscesos. También puede realizarse una arteriografía hepática por cateterización selectiva a través de las arterias femoral-aorta-celiaca obteniendo con el medio de contraste inyectado imágenes avasculares con estiramientos y desplazamientos de los vasos intrahepáticos. Histológicamente el Absceso Hepático Amebiano está formado por una pared constituida en su parte interna por restos de células necrosadas en donde con más frecuencia se encuentran las amebas; recubierta en su parte externa por una membrana bien diferenciada de tejido conjuntivo. El contenido es un líquido achocolatado formado por detritus de células hepáticas autolizadas y sangre hemolizada.

EL TRATAMIENTO es médico y quirúrgico. Se aconseja terapia medicamentosa a base de emetina un miligramo por kilo de peso diario por 10 días, más metronidazol oral o mejor intravenoso a dosis de 50 miligramos kilo/día, por 10 días. Algunos autores aconsejan seguir con cloroquina en dos períodos seguidos de 10 días a 20 y 10 miligramos kilo/día. Otra alternativa es la aminosidina intramuscular a dosis de 15 miligramos kilo/día. El drenaje quirúrgico se aconseja cuando hay ruptura a cavidad vecina, no hay buena respuesta al tratamiento médico, o cuando por su tamaño y localización podría drenarse espontáneamente.

Del Departamento de ESTADIS-

TICA del Hospital de Niños Alejandro Mann de Guayaquil revisé los diagnósticos de egreso de Absceso Hepático Amebiano en los últimos cinco años. Este Hospital es el de mayor afluencia de pacientes pediátricos de la ciudad y de otras localidades de la provincia y del país, con variada e importante patología. En el tiempo indicado se han atendido en la Consulta Externa un promedio anual de 147.664 con ingresos promedio de aproximadamente 3.096 por año.

Con el fin de dar una orientación, reconociendo que no es una muestra significativa, he revisado aproximadamente doscientos expedientes de pacientes de consulta ambulatoria con resultados positivos coproparasitoscópicos. La mayoría eran poliparasitados, con una incidencia de 63% para áscaris, 13% giardias, 12% ameba histolítica y 11% tricocéfalos; en un paciente se encontró necator americano. La incidencia en las diferentes edades fue: lactantes, áscaris el 69%, giardias el 22% y amebas el 8%. Pre-escolares: áscaris el 64%, giardias y tricocéfalos el 13% y amebas el 9%. Escolares: áscaris el 60%, tricocéfalos 15%, amebas el 15% y giardias el 8%.

Del total de niños que tenían amebas, la mayoría procedían de la ciudad, con anemia importante un 25%. Solamente el 35% presentaban síntomas intestinales, con diarrea colónica el 40% y do-

lor abdominal el 20%. En relación con la edad, el 60% escolares, 25% pre-escolares y el 15% lactantes mayores (1 a 2 años). Se revisaron 19 historias clínicas con diagnóstico de Absceso Hepático, de los cuales solamente tres tenían comprobación diagnóstica de Absceso Hepático Amebiano.

De ellos el 66.6% estaban comprendidos en edad escolar, el restante era un pre-escolar; predominaba el sexo masculino, con procedencia del área rural y menos de ocho días de evolución al ingreso. Todos eran desnutridos, dos grado I y uno grado II. Los diagnósticos de ingreso fueron hepatitis, hepatomegalia, y absceso hepático. El 100% tenía fiebre alta, dolor abdominal y hepatomegalia dolorosa. Uno refería vómito, ictericia y coluria. Los exámenes de sangre en todos demostraron leucocitosis con neutrofilia y anemia. El 66,6% incremento de bilirrubina, transaminasas y en uno fosfatasa alcalina alta. Solamente en el 33,3% se demostró la presencia de ameba histolítica en heces.

El diagnóstico se comprobó en el 100% por SERAMEBA positiva, en dos con ecosonografía y uno por tomografía axial computarizada. Todos estaban localizados en el lóbulo derecho. Dos únicos y uno múltiple (tres abscesos). En este último se drenó quirúrgicamente por tener una gran cavidad y en el líquido se comprobó

la ameba y el cultivo para bacterias fue negativo. Igualmente en otro caso drenado se demostró en el líquido el parásito.

Dos fueron tratados con metronidazol, emetina y cloroquina, y en uno de ellos se usó metronidazol endovenoso, con buena respuesta. El tercero se trató con metronidazol y cloroquina oral con evolución favorable, clínica y controlada con ecosonografía. Todos fueron dados de alta curados, después de controles clínicos, laboratorio, ecosonografía y TAC; con estadía promedio de 35 días dos y 63 días uno.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.-

La infección por ameba histolítica afecta a todas las comunidades del universo, con prevalencia en climas tropicales, existiendo un gran porcentaje de portadores asintomáticos eliminadores de quistes que infectan a personas sanas.

Revisando los archivos de estadística del Hospital de Niños Alejandro Mann de la ciudad de Guayaquil que da atención ambulatoria aproximadamente a un promedio de 147.464 por año, con

promedio de hospitalización anual de 3.096 de una población infantil procedente de todas las regiones del país; de los diagnósticos positivos coproparasitoscópicos encontramos una gran incidencia de poliparasitismo intestinal. La amebiasis ocupa el tercer lugar después de la ascaridiasis y giardiasis. De ellos el 65% eran portadores sanos, con prevalencia en edad escolar, produciendo en los sintomáticos predominantemente diarrea, dolor abdominal y anemia moderada.

De las localizaciones extraintestinales de la amebiasis el absceso hepático constituye el más frecuente y grave. La incidencia en nuestro Hospital con diagnósticos comprobados es baja; sin embargo creo debe ponerse más atención en su búsqueda, especialmente en niños con cuadro febril, dolor abdominal y hepatomegalia de etiología no aclarada, en los que debe investigarse anticuerpos específicos circulantes, solicitar scanning o ecosonografía hepática, esta última la más precisa; con los cuales puede llegarse al diagnóstico e instalar inmediatamente el tratamiento médico con metronidazol intravenoso (si está disponible en nuestro medio) u oral, más emetina intramuscular durante 10 días; pudiendo prolongarlo por 10 días más con clo-roquina. Cuando el absceso es muy grande y no hay buena res-

puesta a la terapia médica debe practicarse drenaje quirúrgico. Posteriormente, es muy importante el control de evolución clínica con datos de laboratorio y ecosonografía.

La estadía promedio con esta patología es prolongada, pero los que evolucionan bien pueden continuar con controles ambulatorios con los medios disponibles anotados.

Con diagnóstico oportuno, manejo médico adecuado es probable que el curso de la enfermedad sea favorable, con un 100% de curación.

BIBLIOGRAFIA:

- Gutiérrez-Kumate, Manual de Infectología.
- Negro-Gentile Ramos-Ramón Guerra, Enfermedades del hígado en la infancia.
- Silverman-Roy-Kassetto, Gastro enterología Pediátrica
- Valenzuela-Lenguas-Market, Manual de Pediatría
- Archivos de Estadísticas del Hospital de Niños Alejandro Mann de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil.