

COMPLICACIONES PLEUROPULMONARES DEL ABSCESO HEPÁTICO AMIBIANO

Estudio retrospectivo 1991-1995

*Rufino Echegoyen Carmona**
*Frumencio Medina Morales**
*Jorge Chavarría Garcés**
*Héctor Flores Vergara**

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio retrospectivo efectuado en 60 enfermos hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, de 1991 a 1995 por absceso hepático amibiano con complicaciones torácicas. En 32 casos el absceso hepático se abrió a cavidad pleural y en 28, directamente a pulmón. No hubo complicaciones a pericardio. Fue más frecuente en el sexo masculino y en edades medias de la vida.

Vivían en el Distrito Federal y en los estados de México, Tlaxcala e Hidalgo, en malas condiciones socioeconómicas, en su mayoría campesinos y albañiles con alcoholismo en el 85% de los casos, pero con hábito de ingerir pulque sólo en el 41.6% de ellos. La expectoración achocolatada descrita clásicamente en este padecimiento se presentó en el 20% de los casos y el líquido obtenido por punción pleural fue achocolatado en siete casos. Se señala la utilidad del ultrasonido como un método diagnóstico rápido, barato y sin riesgos.

En el 50% de los enfermos el único fármaco que se utilizó fue el metronidazol con buenos resultados. En el resto se asoció dehidroemetina y en algunos se agregó cloroquina. Sólo hubo dos fallecimientos por sobreinfección agregada a fístulas broncohepáticas.

INTRODUCCIÓN

La *Entamoeba histolytica* es capaz de subsistir en diversos climas y regiones geográficas, lo que hace de la amibiasis una enfermedad cosmopo-

lita. Es endémica en los países tropicales y subtropicales, con densidad poblacional elevada y condiciones sanitarias precarias. Se ha erradicado en los países industrializados del primer mundo; sin embargo, la facilidad actual para trasladarse de un país a otro, permite encontrar en ellos casos de amibiasis intestinal e incluso de sus complicaciones.^{1,2}

* Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Secretaría de Salud. Calz. de Tlalpan 4502, Col. Secc. XVI. C.P. 14080 México, D.F.

México presenta elevados índices de morbilidad por amibiasis y representa todavía uno de los problemas de salud pública más difíciles de controlar, ya que habitualmente los enfermos se tratan en forma individual a nivel de consulta externa y nunca se hace control de la familia o de la comunidad que permita proporcionar tratamiento integral. En nuestro medio, durante mucho tiempo, se asoció la amibiasis y sus complicaciones a la ingestión de pulque.³

El absceso hepático es una de las complicaciones más frecuentes, se presenta en ambos sexos y en todas las edades, incluso en niños. Las complicaciones torácicas del absceso hepático tienen importancia por los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean.⁴

Con objeto de conocer la situación actual de esta patología dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se efectuó un estudio retrospectivo de los casos internados de 1991 a 1995, ya que se tenía la impresión de que el absceso hepatopulmonar había presentado decremento pronunciado.

MATERIAL Y MÉTODO

De 1991 a 1995 se hospitalizaron en el INER 21,034 enfermos con diferentes padecimientos respiratorios. De ellos, 60 correspondieron a enfermos con absceso hepático amibiano complicado a pleura o a pulmón, lo que hace una incidencia de 0.28% para este padecimiento dentro del Instituto. En 32 casos la complicación fue a pleura, y en 28 directamente a pulmón. No hubo complicaciones a pericardio. En estos enfermos se procedió a revisar la historia clínica, los exámenes de laboratorio como biometría hemática, coproparasitoscópico y serameba. Los estudios de gabinete que se utilizaron para llegar al diagnóstico fueron: radiografías simples de tórax, radiografías con neumoperitoneo, gamagrafías hepatoesplénicas, ultrasonidos toracoabdominales, así como tomografías computadas de tórax y abdomen superior. En 33 enfermos el estudio incluyó punción pleural o hepática. Se analizó también el tratamiento instituido y los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Todos los enfermos procedían de un medio so-

cioeconómico bajo. 52 fueron del sexo masculino y 8 del femenino. Las edades fluctuaron entre los 15 y los 70 años, predominando los que se encontraban en la edad media de la vida. (Cuadro 1.)

Cuadro 1. Edad y sexo

<i>Edad</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
0 a 14 a	0	0
15 a 24 a	10	1
25 a 44 a	27	3
45 a 64 a	13	3
+ 65 a	2	1
Total	52	8

Se contaron 23 campesinos que laboraban en su lugar de origen, y 20 trabajaban en las ciudades cercanas como albañiles. Las ocho enfermas estaban dedicadas a faenas agrícolas y a labores del hogar. Sólo cinco eran obreros radicados en el Estado de México y cuatro desempleados.

Por lo que respecta al lugar de residencia y hábito alcohólico, se encontró que los enfermos procedían de los estados de la meseta central de la República Mexicana, y si bien la ingesta de alcohol fue en el 85% de ellos, el hábito al pulque sólo en el 41.6%. El resto tomaba cerveza y algunas bebidas destiladas. Debe señalarse que de las ocho enfermas, tres de ellas tenían por costumbre ingerir pulque. (Cuadro 2.)

Cuadro 2. Residencia y alcoholismo

<i>Residencia</i>	<i>Alcoholismo</i>		
	<i>Cerveza u otros</i>	<i>Pulque</i>	<i>Negativo</i>
Distrito Federal	11	7	4
Estado de México	9	9	3
Hidalgo	1	7	1
Tlaxcala	2	1	1
Guerrero	2	0	0
Michoacán	1	1	0
Total	26	25	9

El absceso hepático no es un padecimiento agudo, lo que da tiempo a que se produzcan localizaciones extraintestinales. En los enfermos

estudiados, la enfermedad tenía evolución previa a su ingreso, de 15 días en 18 enfermos, de uno a dos meses en 25 y más de dos meses en 17.

La sintomatología se caracterizó por presentar síndrome febril de larga evolución con ataque al estado general, hepatomegalia, dolor en hipocondrio irradiado al hombro correspondiente. Llamó la atención que la expectoración achocolatada no hubiese sido tan frecuente como se describe clásicamente, y menos aún la vómica. (Cuadro 3.)

Cuadro 3. Cuadro clínico

Síndrome febril	49
Dolor hipocondrio irradiado al hombro	49
Pérdida de peso	53
Hepatomegalia	33
Hemoptócos	15
Exp. achocolatada	12
Vómica	9

Lo observado en la telerradiografía posteroanterior de tórax fue: derrame pleural en 18 pacientes y elevación diafragmática en 42, que se combinaba con hidroneumotórax en cuatro y opacidad neumónica con o sin nivel hidroaéreo en 17. Puesto que estas imágenes por sí mismas no orientan el diagnóstico de absceso hepático o sus complicaciones, fue necesario efectuar otros estudios imagenológicos en 92 enfermos. De éstos, en 24 se utilizó como único estudio auxiliar la gamagrafía hepatoesplénica en 16 casos, el ultrasonido hepatopulmonar en cuatro, el neumoperitoneo en tres y la tomografía toracoabdominal en un enfermo. En 68 casos se asociaron la gamagrafía y el ultrasonido en 44, la gamagrafía y el neumoperitoneo en 16, el ultrasonido y la tomografía computada en ocho. (Cuadro 4.)

Con esto se pudo determinar que el absceso hepático causante de las complicaciones torácicas era único en 21 casos, con diámetro entre cuatro a 14 cm. Los datos de exploración física, radiográfica simple de tórax y resto de estudios imagenológicos permitieron concluir que la le-

sión hepática inicial se encontraba en el lóbulo derecho. No se encontraron abscesos en el lóbulo izquierdo del hígado.

Cuadro 4. Estudios imagenológicos

<i>Tipo de estudio</i>		
<i>Sencillo</i>		<i>Combinado</i>
16	Gamagrafía hepatoesplénica	44
3	Ultrasonido hepatopulmonar	8
1	Tomografía toracoabdominal	16
3	Neumoperitoneo diagnóstico	

En los casos de derrame pleural el diagnóstico se confirmó mediante punción pleural y el pus obtenido no fue necesariamente achocolatado, fue más frecuente de color amarillo o verdeamarillento.

Al enfermo con absceso hepático de 14 cm de diámetro también se le realizó punción, obteniéndose en este caso abundante material purulento de aspecto achocolatado. (Cuadro 5.)

Cuadro 5. Aspecto físico del líquido obtenido por punción

<i>Punción</i>	<i>Tipo de líquido</i>	<i>Número</i>
Hepática	Achocolatado	1
Pleural	Serofibrinoso	6
	Serohemático	7
	Purulento	12
	Achocolatado	7

A todos los enfermos se les realizó biometría hemática, encontrándose anemia hipocrómica en 41, y leucocitosis en 31. La serameba se solicitó en nueve enfermos, cuya radiografía simple de tórax mostraba imagen neumónica con nivel horizontal en seis casos y en los otros tres úni-

camente la opacidad neumónica en la base pulmonar derecha, reportándose positiva en siete. El examen coproparasitológico se solicitó en 14 enfermos, reportándose positivo sólo en dos.

El tratamiento que se proporcionó a los enfer-

mos fue de dos tipos: médico y quirúrgico. En todos los casos se utilizó el metronidazol como fármaco fundamental, en casi la tercera parte se agregó la dehidroemetina y en una sexta parte la cloroquina. (Cuadro 6.)

Cuadro 6. Tratamiento

<i>Médico</i>		<i>Quirúrgico</i>	
<i>Fármacos</i>	<i>Núm.</i>	<i>Procedimientos</i>	<i>Núm.</i>
M	30	Drenaje pleural	21
M + D	19	Resección pulmonar	1
M + D + C	11	Decorticación	3

M=Metronidazol
D=Dehidroemetina
C=Cloroquina

Las complicaciones fueron: persistencia de fístula bronquial hacia la pleura o vías biliares, e insuficiencia progresiva del adulto en un caso. (Cuadro 7.)

Los resultados fueron satisfactorios y egresaron por curación 58 enfermos. En dos de ellos la insuficiencia hepática por la cirrosis alcoholonutricional que tenían, previa a su ingreso, fue mejorada. Fallecieron dos enfermos debido a persistencia y sobreinfección de las fístulas bronquiales, uno de ellos presentó síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto.

Cuadro 7. Complicaciones

<i>Tipo</i>	<i>Núm.</i>
Fístula broncopleural	8
Fístula broncohepática	2
SIRPA	1

DISCUSIÓN

La protozoosis por *Entamoeba histolytica* se produce por la ingestión de agua y alimentos contaminados con materia fecal humana, que contenga la forma quística del parásito. Las formas vege-

tativas no pueden sobrevivir por tiempo prolongado fuera del huésped, y además, son destruidas por el jugo gástrico. El hábitat natural del parásito es el colon y recto sigmoides, en donde las enzimas líticas del trofozoito lesionan la m u c o s a

y submucosa produciendo úlceras.

Pueden penetrar a la circulación portal e invadir hígado, pericardio, pleura, pulmón o diseminarse por vía hematogena hacia cerebro, riñón, entre otros órganos. Esta migración es propiciada por disminución en las defensas generales del huésped debido a inadecuados hábitos dietéticos, alcoholismo, edad avanzada o enfermedades intercurrentes.

Los enfermos pueden sobreinfectarse con bacterias gramnegativas, lo que produce un proceso toxiinfeccioso severo.⁴

Durante mucho tiempo se relacionó el absceso hepatopulmonar con la ingesta de pulque. La falta de higiene durante su elaboración facilita la contaminación con trofozoitos de amiba. Si bien en la presente casuística el 85% de enfermos ingería alcohol, sólo el 41.6% tenía el hábito al pulque, entre ellos se encontraban tres mujeres. Se ha señalado que la amibiasis es un padecimiento depauperante, que reviste mayor gravedad en sujetos alcohólicos, desnutridos o inmunodeprimidos.⁵

El estudio señala que los enfermos y sus familiares eran fundamentalmente campesinos y

albañiles. Fue más frecuente en los hombres y en las edades medias de la vida. Todo esto está relacionado con las condiciones socioeconómicas y la falta de educación médica que se traduce en hábitos higiénicos deficientes. Este tipo de enfermos no recurre al médico ni en los casos de amibiasis intestinales agudas y sangrantes. Se tratan con remedios caseros, lo que favorece las localizaciones extraintestinales. Esto sucedió con los pacientes estudiados, ya que asistieron al Instituto de 15 a más de 60 días de haberse iniciado la complicación hepatopulmonar.

Por lo que respecta al cuadro clínico, llama la atención que la expectoración achocolatada descrita clásicamente en este padecimiento sólo se presentó en el 20% de los casos, y también que el líquido obtenido por punción en los casos de derrame pleural, fuese del mismo tipo en sólo siete casos.

En lo que sí coincide la casuística presentada en relación con lo referido por otros autores, es en la anemia importante que presentan los enfermos con absceso hepático. Es habitual que las complicaciones torácicas del absceso hepático amibiano no coincidan en el tiempo con la amibiasis intestinal que les dio origen, lo que explica la negatividad frecuente de los estudios coproparasitoscópicos y el que no sean indispensables para fundamentar el diagnóstico.

Llama la atención que únicamente en nueve enfermos se solicitó el examen de serameba, y que en ellos la prueba resultó negativa en dos casos. Si bien una reacción positiva de serameba señala que el parásito ha rebasado la mucosa intestinal,⁶ su utilidad es relativa para diagnosticar complicación pleural o pulmonar. En estos casos es más útil un estudio de ultrasonido, gamagrafía, tomografía computada o de neumoperitoneo, que se complementa con punción pleural o hepática en caso de un absceso de grandes dimensiones, como el relatado en la presente casuística.

Si bien la serameba es conveniente para redondear el diagnóstico, es muy útil cuando la radiografía simple de tórax sugiere neumonía o absceso pulmonar cuya etiología debe precisarse, como sucedió en los casos donde fue ordenada. Los dos reportes con serameba negativa pudieran atribuirse a las condiciones inmunodeficientes en que se encontraban los enfermos.

El neumoperitoneo, diagnóstico de uso habi-

tual antiguamente y que manifestaba la adhesión total o parcial entre el hígado y el diafragma, lo que era casi patognomónico de este padecimiento, ha sido substituido por el ultrasonido, la gamagrafía o la tomografía computada.⁷⁻⁸ Si bien la gamagrafía hepatopulmonar fue la más solicitada, se considera que el ultrasonido es un método diagnóstico rápido, barato y sin riesgos, en tanto que la TAC toracicoabdominal permite precisar el sitio, tamaño, densidad del contenido, participación pleural y cardíaca, y en ocasiones la comunicación bronquial.⁹

El tratamiento con metronidazol resultó ser el más efectivo y con menos efectos secundarios, y si bien resolvió el 50% de los casos, consideramos sin embargo que sigue siendo útil asociarlo a la dehidroemetina y a la cloroquina. Se afirma que gracias al metronidazol la amibiasis intestinal ha decrecido en forma importante, lo que explica la disminución de complicaciones torácicas que ahora llegan al Instituto. Si se pudiesen mejorar las condiciones socioeconómicas de la población mexicana y elevar su cultura médica sería posible erradicar la amibiasis del país.

CONCLUSIONES

1. Los enfermos que asisten al INER por presentar un absceso hepatopleural o pulmonar han disminuido en forma importante, pues representan sólo el 0.28% de 21,034 pacientes hospitalizados de 1991 a 1995.
2. La gamagrafía, ultrasonido y tomografía computada permiten actualmente precisar el sitio, tamaño y densidad del contenido del absceso hepático, así como la relación exacta con los órganos vecinos.
3. El ultrasonido es un auxiliar para realizar un diagnóstico rápido, barato y sin riesgos en los enfermos con absceso hepático y sus complicaciones.
4. El metronidazol es un fármaco útil en el tratamiento del absceso hepatopulmonar amibiano.
5. La sobreinfección, la insuficiencia hepática y las fístulas broncobiliares ensombrecen el pronóstico de este padecimiento.

SUMMARY

Results are presented of a retrospective study done in 60 hospitalized patients in the Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias from 1991 to 1995 due to amebic hepatic abscess with thoracic complications.

In 32 cases the hepatic abscess opened to the pleural cavity and in 28 cases to lung. There were no pericardial complications. It was more frequent in the male sex and in middle ages of life.

They used to live in Distrito Federal and in the states of Mexico, Tlaxcala and Hidalgo in bad socioeconomical conditions, mostly farmers and masons, with alcoholism in 85% of the cases, but only 41.6% of them with the habit of drinking "pulque".

The expectoration like chocolate, described classically in this illness, was presented in 20% of the cases and the liquid obtained by pleural puncture was like chocolate in 7 cases. Ultrasonography is pointed as a rapid, cheap, usefull and without risks diagnostic method.

In 50% of the patients the only medication utilized was metronidazol, with good results. In the rest it was associated with dehydroemetine and in some others, chloroquine was aggregated.

There were only two deceased due to an added infection to bronchohepatic fistulas.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Lalla, F.; Rinaldi, E.; Santoro, D.; Nicolin, R. and Tramarin, A. "Outbreak of *Entamoeba Histolytica* and *Giardia Lamblia* Infections in Travellers Returning from the Tropics." *Infection*, 1992; **20**:78-82.
2. Weibel, R. "Febrile Status in a Traveler Returning from the Tropics with Right-sided upper Abdominal Pain." *Schweiz Rundsch Med. Prax*, 1993; **82**:144-148.
3. Frías, S.J.; Alcántara, P.R.; Gómez, M.A. y Silva, T. "Absceso subfrénico derecho secundario a absceso hepático amebiano." *REV Gastroenterol. Méx.*, 1991; **56**:229-233.
4. Irušen, E.M.; Jackson, T.F. and Simjee, A.E. "Asymptomatic Intestinal Colonization by Pathogenic *Entamoeba Histolytica* in Amebic Liver Abscess: Prevalence, Response to Therapy and Pathogenic Potential". *Clin. Infect. Dis.* 1992; **14**:889-893.
5. Cerecedo, C.V.; Cerecedo, O.J.F. y Castillo, R.G. "Amibiasis. Estudios endoscópicos." *Acta Médica*, 1996; **30**:21-27.
6. Matsouka, K.; Kuwabara, M.; Itoi, K. and Takata, T. "Amebic Empyema, a Case Report." *Japan J. Thorac. Dis.*, 1994; **32**:704-708.
7. Missalek, W. "Ultrasonography in the Diagnosis of Amoebic Liver Abscess and its Complications." *Tropical Doctor*, 1992; **22**:59-64.
8. N'Gbesso, R.; Keita, K.; Djedje, A. "Criteria of Indication of Puncture of Amebic Liver Abscesses. 228 patients." *J. Radiol.*, 1993; **74**: 575-581.
9. Von Birgelen, C.; Von Shonfeld, J.; Gorge, G.; Fabry, W. and Layer, P. "Amebic Liver Abscess with Hepatobronchial Fistula." *Deutsche Med. Wochens*, 1994; **119**:1034-1038.