

CORRELATOS.

Anatomía patológica de las lesiones hepáticas en la hidatidosis

Dr. LUIS A. FALCONI *

INTRODUCCION

Este tema ha sido tratado en los aspectos de patogenia y morfogénesis en el Relato del Dr. Yamandú Porras. Lo que considero es complementario de aquello. Las lesiones hepáticas en la equinococosis tiene como causa el crecimiento expansivo del parásito, la irradiación del proceso inflamatorio del saco adventicial, que incorpora parénquima, vasos arteriales y venosos, canales biliares; la compresión que el crecimiento quístico ejerce sobre los vasos, canales biliares, produciendo trombosis, acodamientos u obstrucciones. Aquí consideraremos:

1. Lesiones del parénquima hepático.
2. Procesos del intersticio.
3. Lesiones canaliculares.
4. Lesiones de los vasos sanguíneos.

I. Lesiones hepatocelulares.

Las lesiones del parénquima hepático se deben a compromiso vascular, canalicular biliar, de vecindad al quiste o por el proceso inflamatorio periquístico. La atrofia del parénquima puede ser intensa, no sólo alrededor del quiste, sino comprometiendo difusamente el hígado. La necrosis hepatocelular es intensa en la vecindad de los quistes jóvenes, o alejadas de éste en las formas de necrosis sectorial isquémica. La esteatosis o degeneración grasosa es habitual en la vecindad del quiste o en forma difusa de todo el órgano en ocasión de daño hepático tóxico alérgico o de causa vascular. Amiloidosis: el mejor conocimiento de la patología de la amiloidosis, su distribución e incidencia, así como el empleo de técnicas histoquímicas de mayor sensibilidad, ha permitido describir formas antes no conocidas de este proceso. La aparición de sustancia amiloide en los tejidos, se observa en diferentes situaciones, incluso en órganos en forma aislada no sistémica, con predilección por las paredes "vasculares. En el hígado, es raro observar la forma masiva de amiloidosis secundaria a infecciones de distinta causa, crónicas, con destrucción de tejidos, en casos de hidatidosis hepática.

Se han observado depósitos aislados de amiloide en la zona de tejidos esclerosados vecinos a una vieja adventicia de un quiste hidático.

II. Proceso del intersticio.

Inflamaciones difusas del hígado. Lejos del quiste, incluso comprometiendo al hígado difusamente, es posible observar procesos inflamatorios intersticiales localizados en los espacios porta.

Estos procesos comprenden una variedad de formas:

a) Hepatitis aguda intersticial, consisten en un proceso exudativo, edematoso leucocitario, localizado en el tejido conjuntivo portal, que se acompaña de muy escasas lesiones hepatocelulares. Es posible observar formas predominantemente pericolangíticas, como el proceso inflamatorio desarrollado alrededor de los canales portales. En algunas ocasiones en el exudado predominan los leucocitos eosinófilos, sobre todo en individuos con reacciones alérgicas intensas en las formas jóvenes de quiste hidático. Deben considerarse formas de hepatitis reactiva inespecífica.

b) Hepatitis crónica intersticial. Mejor conocida en nuestro medio como hepatitis reactiva crónica inespecífica. Su nombre es descriptivo, se considera como un proceso inflamatorio difuso reaccional a diversas causas que tienen repercusión en el intersticio hepático. La proliferación fibroblástica del tejido fibroconjuntivo portal, puede ser intensa, pero sin distorsión de la arquitectura. El exudado inflamatorio es en base a linfocitos y muy frecuentemente abundantes plasmocitos, lo que ha sugerido vinculación con fenómenos inmunoalérgicos. En estas formas los eosinófilos no son frecuentes.

c) Formas supuradas de hepatitis intersticial. Angiocolitis supurada. Es posible observar microabscesos en la vecindad de quiste hidático supurado por la trasportación del proceso en sentido retrógrado por los canales biliares (en caso de comunicación quiste biliar) o por vía linfática. La angiocolitis supurada en el quiste hidático, no difiere en sus manifestaciones morfológicas de aquella por infección ascendente de la vía biliar, con obstrucción subhepática —*la adventicitis simple supurada*— es un proceso mejor llamado supuración del saco visceral, ya que no es sólo de la lámina adventicial del quiste, sino que afecta al hígado, el cual participa sectorial o difusamente en la forma ya descrita. La exudación purulenta se extiende por la adventicia al hígado vecino. Las trombosis venosas, las lesiones supuradas vecinas o alejadas están entre las principales complicaciones de la adventicitis supurada.

* Asistente del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas. Fac. Med. Montevideo.

Fibrosis hepática.

Fibrosis y cirrosis hepática. La fibrosis se observa en el hígado en las porciones vecinas o en forma difusa. En algunas circunstancias, hay una extensa fibrosis que irradia de la periferia del saco adventicial, incorporando extensos sectores de parénquima, dispuestos en nódulos irregulares, con abundantes canales incorporados al tejido fibroso, que en algunas situaciones ha sido denominado erróneamente cirrosis perihidática. La patogenia de esta intensa fibrosis periadventicial, es simplemente la irradiación del proceso inflamatorio crónico desencadenado por la nidación parasitaria, o las complicaciones del parásito y su saco adventicial, y que evoluciona madurando a un tejido fibroesclero cicatrizal. Notoriamente distorsiona la trama arquitectural, incorpora en forma irregular el parénquima, pero una vez conformada la etapa cicatrizal, no progresa. Ya se ha insistido en el relato en las diferencias de este proceso con la cirrosis, justificándose en aquel la afirmación de que esta lesión no corresponde llamarla cirrosis. La fibrosis hepática difusa, consiste en el engrosamiento del tejido conjuntivo portal, con buena delimitación de las áreas periportales, que compromete un lóbulo o todo el hígado difusamente.

Deben considerarse estas formas de fibrosis como consecutivas a los diversos procesos inflamatorios intersticiales que comprometen al hígado en la parasitación hidática. Las formas de hepatitis aguda intersticial, la hepatitis crónica intersticial, los procesos supurativos, las angiocolitis, o incluso los trastornos isquémicos de algunos sectores del hígado pueden ser responsables de la fibrosis.

Un lugar aparte debe hacerse para considerar la cirrosis biliar en la hidatidosis hepática. En la patogenia de la cirrosis biliar existe siempre un mecanismo obstructivo intra o extrahepático, acumulación de bilis en los hepatitos, capilares biliares, canales biliares portales, subsecuente necrosis del parénquima en las zonas de encharcamiento biliar, desencadenando una reacción inflamatoria, con o sin infección bacteriana secundaria por la obstrucción, necrosis, destrucción del parénquima, nuevo proceso inflamatorio desencadenado por este mecanismo, y reparación por fibrosis a partir de los espacios porta de las zonas necrosadas. Permanece el resto de la estructura lobulillar conservada, con prominencia del tejido conjuntivo abundante centrado por los espacios porta. Macroscópicamente, hay en general una hepatomegalia de superficie nodular y de intenso tinte icterico. En la hidatidosis, este proceso puede deberse a reiteradas infecciones de la vía biliar, ya sea en caso de

comunicación quistobiliar, o por acodamientos o obstrucciones del crecimiento expansivo que el quiste provoca sobre la vía biliar, ya sea en forma sectorial, lobular o subhepática. En esta forma sí debe hablarse de cirrosis parahidática, causada por la acción secundaria que ejerce el parásito sobre el hígado, pero no en forma primaria reaccional de éste por la presencia del parásito.

III. Lesiones canalculares.

Han sido considerados extensamente en el relato.

IV. Lesiones de los vasos sanguíneos.

Sobre este punto presentamos documentación fotográfica de casos estudiados. Los conceptos generales, han sido expuestos por el relator, y por el Dr. Ernesto Silva en el correlato.

RESUMEN

El autor describe las lesiones hepáticas en la hidatidosis.

La fibrosis difusa, sus diferencias con la cirrosis; las formas de hepatitis reactiva inespecífica; las angiocolitis supuradas y las comunicaciones quistobiliares.

Detalla además, las alteraciones del árbol vascular, en la vecindad o a distancia del quiste parasitario y el papel de la difusión del proceso inflamatorio periadventicial en las lesiones de los vasos.

RÉSUMÉ

L'auteur décrit les lésions hépatiques dans l'hydatidose; la fibrose diffuse, ses différences avec la cirrhose; les formes d'hépatite réactive non spécifique; les angiocholites suppurées et les communications hystobiliaires. De plus, il détaille les altérations de l'arbre vasculaire, à proximité ou à distance du kyste parasitaire et signale le rôle de la diffusion du processus inflammatoire périadventiciel dans les lésions des vaisseaux.

SUMMARY

Among hepatic lesions caused by hydatidosis we find diffuse fibrosis which should be differentiated from cirrhosis. We also find inespecific reactive hepatitis, supurated angiocholitis and cystobiliary communications. These are described in the paper. We also find a detailed account of alterations of vascular system both near to and removed from parasite syst and an account of the role of diffusion of periadventitial inflammatory process in lesions of vessels.