

¿ ES POSIBLE LA CONFROBACION HIDATICA DE UNA COLECCION SUPURADA DEL HIGADO, DESPUES DE LA OPERACION, SOLO POR LAS REACCIONES BIOLOGICAS ?

Prof. Dr. D. Prat

En nuestra casuística se nos ha presentado un caso que clínicamente y por las reacciones biológicas, diagnosticamos como quiste hidatídico del hígado, pero por las características del contenido purulento y después de la operación, surgió la duda, de si se trataba de un quiste hidático; más aun, estábamos casi convencidos de que no era tal quiste cuando el Dr. Graña, con las reacciones biológicas realizadas, nos asegura, que se trata de un quiste hidatídico. He aquí muy resumidos los datos principales de la historia clínica y las reacciones biológicas, que le permiten asegurar al Dr. Graña, el diagnóstico de hidatidosis.

E. A., de 23 años de edad, uruguayo, jornalero, procedente de Treinta y Tres; ingresa a nuestro Servicio por dolores del hipocondrio derecho, propagados al hombro y vómitos frecuentes. Sus molestias empezaron hace una año, cuando según el paciente tuvo fiebre tifoidea. En el curso del año tuvo cuatro crisis dolorosas, que empezaban siempre en el hipocondrio derecho y se propagaban hacia el hombro y el hipocondrio izquierdo; ahora el máximo de intensidad es en el epigastrio.

La intensidad del dolor se hacía a veces insoportable y persistente, continuado, acentuándose durante la noche. Dice el paciente, que en estas circunstancias, las orinas eran muy cargadas y las materias fecales decoloradas.

Los dolores se acompañaban de vómitos y presenta una dispepsia hepática para ciertos alimentos, tales como leche, huevos, pescado y fritos.

El enfermo nos asegura que ha tenido el color amarillo de la ictericia. La palpación del abdomen no revela ninguna tumefacción llegando su borde superior al 5º espacio y la pared es blanda y depresible con un hígado aumentado ligeramente de volumen y un dolor profundo en el flanco derecho. No hace fiebre.

La semiología clínica de este paciente, no nos permite plantear

diagnóstico positivo y tratamos de establecerlo con la colaboración del laboratorio.

El examen de orina es completamente normal; urea en el suero 0 gr. 37.

Examen de sangre: 27/IV/43. Glóbulos rojos 5.000.000. Glób. blancos, 8.400. Hemoglob. 95 %. V. G. 0.95. Neutróf. 63 %. Eosinóf. 7 %. Monocitos 6 %. Linfocitos 23 %.

17/V/43. — Glób. rojos 4.660.000. Glób. blancos, 8.900. Hemoglobina 85 %. V. G. 0.91. Neutrófilos 56 %. Eosinófilos 9 %. Basófilos 0 %. Monocitos 7 %. Leucocitos 18 %.

Reacción de Wassermann: positiva. 20/V/43. Reacción de Cassoni: positiva. 20/V/43. Tiempo de coagulación 6', sangría 1'30''.

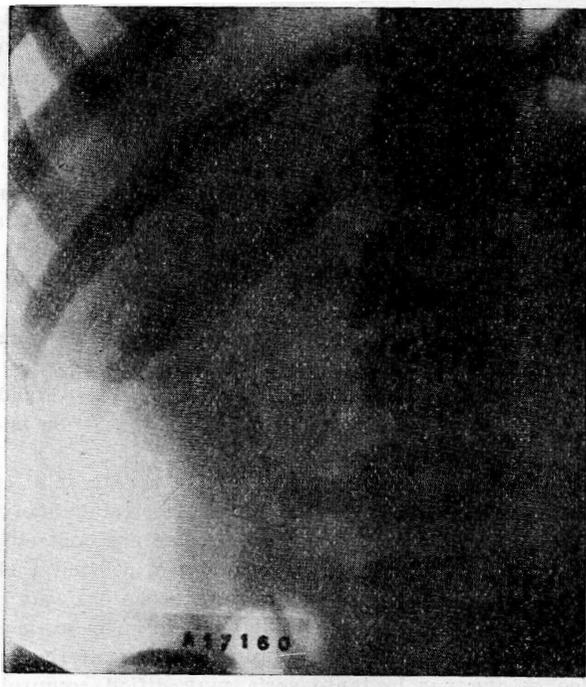


Fig. 1ª

E. A. — Sombra redondeada de la cara inferior del hígado con el aspecto esférico de un quiste hidáatico.

Radioscopia 27/IV/43. Disminución de la movilidad del diafragma, más acentuada a la derecha, donde aparece horizontal su borde superior (Dr. Vázquez Piera).

Colecistografía: 21/V/43. Vesícula no visible en la zona de proyección hepática se observa una tumefacción, cuyo borde inferior es redondeado y bien delimitado. Firmado: Dr. Gorlero. Placa A. 17.160.

Basados en los datos semiológicos del laboratorio, en particular, la reacción de Cassoni, positiva, la eosinofilia de 7 % y sobre todo la **imagen radiológica redondeada y regular**, como trazada a compás, de la cara inferior del hígado, que puso en evidencia la colecistografía, nos inclinaron a establecer el diagnóstico de **quistes hidáticos del hígado**, que al no ser palpable ni accesible por la pared abdominal anterior, debía estar localizado en la parte posterior de su cara inferior, por detrás del pequeño epiplón, pero con tendencia a lateralizarse sobre el flanco.

Operación: 31/V/43. Prof. Dr. Prat, Dr. Anavitarte y Pte. Cañellas. Anestesia por gases, ciclopropano, Pte. Villar. Incisión sub costal derecha, entre la línea axilar anterior y la posterior, se disocian los músculos de la región que están muy desarrollados y se pone al descubierto la cara inferior del hígado, tumoral y redondeada, en su parte posterior, sin aspecto de quiste, pues el parénquima hepático recubre la tumefacción. Protección con compresas y punción, que da pus. Punción con el grueso trócar de quiste y aspiración. Sale como un litro de líquido purulento con aspecto de purée de arvejas. Formolización.

Al limpiar la cavidad del quiste, nos llama la atención al no encontrar ningún resto de membranas o vesículas hidáticas, razón por la cual, empezamos a dudar de que sea un quiste hidático la colección purulenta que acabamos de evacuar. La exploración de la cavidad quística no puede hacerse ampliamente porque la brecha operatoria es limitada, debido a la disociación muscular que realizamos, para evitar la sección de los músculos tan voluminosos.

Desinfección de la cavidad quística con mercurocromo y la drenamos con una sonda Pezzer-Prat. Cierre de la pared por planos.

Al realizar el pedido de examen del pus evacuado del hígado y en vez de solicitar la investigación de elementos hidáticos y de microbios, se **pidió sólo el examen bacteriológico**.

El laboratorio nos contestó: examen directo negativo; al cultivo, desarrolla colonias de piocianicos. Cuando indagamos, si habían encontrado elementos hidáticos en el examen microscópico, se nos contestó, que como se había solicitado sólo el examen bacteriológico, se limitó el técnico a esa investigación, pero es raro que éste no haya hecho destacar la presencia de elementos hidáticos, si los hubiese comprobado en el examen.

Ante estos hechos, me incliné a admitir que mi enfermo no tenía un quiste hidático, y que por lo tanto sería muy difícil comprobar la verdadera naturaleza de la lesión, dado que no realizamos los exámenes oportunamente, p. ej., la simple y sencilla investigación de los elementos hidáticos en el pus.

El Dr. Graña, que venía siguiendo el caso concomitantemente con nosotros y le había hecho investigaciones biológicas en el post-operatorio, nos afirmó que se podía garantizar la naturaleza hidática en el presente caso fundado en lo siguiente. Este enfermo, antes de iniciar el tratamiento biológico de la hidatidosis, presentaba tres reacciones biológicas positivas de hidatidosis: la reacción de Ghedini-Weinberg, el Cassoni y 7 % de eosinófilos.

Después de sometido a la terapéutica biológica del Dr. Calcagno, con algunas modificaciones personales, se producen las siguientes modificaciones: la histaminemia, que era de 13 gamas cae a 4 gamas; los anticuerpos post bacteriófilos (aglutininas y hemolisinas para los glóbulos rojos del carnero), aglutinaban 1 en 4 antes del tratamiento y hemolisaba 1 en 4 y a los 10 días de iniciado el tratamiento biológico, hemolisa los glóbulos del carnero 1 en 1024 y aglutina, 1 en 512.

Los eosinófilos que antes del tratamiento alcanzaban al 7 %, después de realizado éste, llegaron al 21 %.

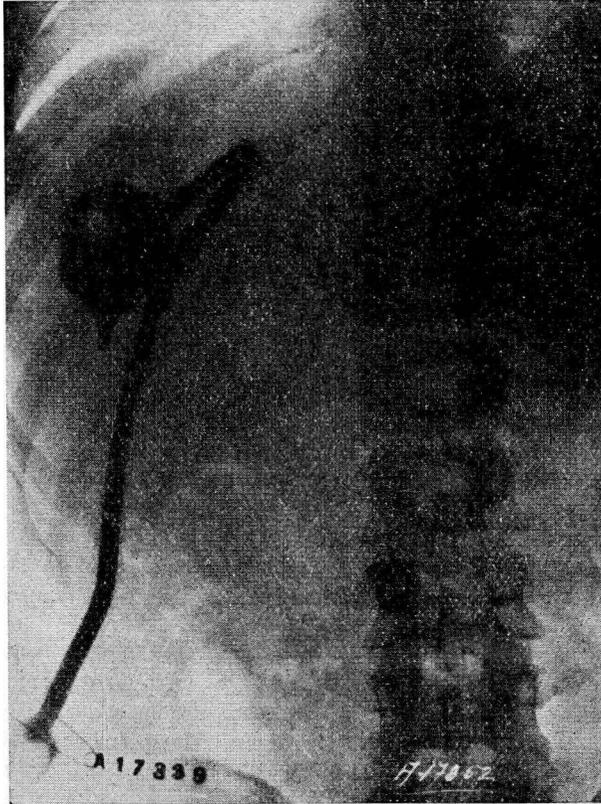


Fig. 2ª

E. A. — Radiografía de la cavidad quística, rellena con yodinoI después de la operación. Se observa un prolongamiento inferior. Se dudaba entre un quiste y un absceso.

El Dr. Graña ha comprobado que algunos quistes hidáticos supurados dan un falso Wassermann positivo, que desaparece después de la operación o del tratamiento biológico; aquí, en este

caso el Wassermann positivo del paciente, no se ha modificado después de la operación, ni del tratamiento biológico.

Las modificaciones que ha tenido el paciente en sus reacciones biológicas, por el tratamiento del antígeno hidático, le **permiten al Dr. Graña, establecer un diagnóstico de seguridad de que tiene un quiste hidatídico**, de acuerdo con su práctica y experiencia, investigaciones que según su promesa, presentará a esta Sociedad de Cirugía.

Esta absoluta seguridad diagnóstica del Dr. Graña por las reacciones biológicas, en un caso bien dudoso, nos hacen admitir la posibilidad de que tengamos a nuestra disposición un nuevo recurso de diagnóstico biológico, pero a pesar de todo, no podemos ser tan radicales y afirmar que la colección supurada del hígado, que operamos, fuese un quiste hidático, puesto que podría ser un absceso y el paciente tener además un quiste hidatídico. La evolución del caso, resolverá las dudas planteadas y espero poder tenerlos al corriente de la evolución definitiva de este caso que he creído de interés, para presentárselo a ustedes.