

INVESTIGACIONES BIOLOGICAS EN EL QUISTE HIDATICO DE HIGADO ABIERTO EN VIAS BILIARES

Acción de la terapéutica biológica

A. Graña

Presentamos a continuación la historia clínica de un caso de quiste de hígado abierto en las vías biliares y luego en los bronquios, en el cual hemos hecho investigaciones biológicas en el suero e investigaciones anátomo-patológicas en la bilis, que nos han permitido confirmar el diagnóstico clínico, y a las que podrá recurrirse en los casos de diagnóstico dudoso.

W. A., 23 años. — Hace 1 año presenta una ictericia sin dolor, con chuchos de frío y fiebre alta, diarrea y materias fecales decoloradas. A los dos días, la ictericia desaparece bruscamente. Hace 3 meses tiene un dolor intenso en el hipocondrio derecho y fosa lumbar del mismo lado, llegando a perder el conocimiento; desde entonces queda con tos a principio seca y luego con expectoración muco-purulenta y hemoptoica.

EXAMEN: Enfermo febril, 37°5, estado tóxico. **Tórax:** matidez de la base del hemitórax derecho con disminución de vibraciones, de respiración y soplo tubo-pleural. **Abdomen:** no se palpa hígado ni bazo.

Radiografía I: Saliencia redondeada sobre el hemidiafragma derecho que parece corresponder a un proceso infradiafragmático.

Radiografía II: 30 días después de la placa anterior, se observa una opacidad densa y homogénea de toda la mitad inferior del hemitórax derecho, que corresponde a un diafragma levantado.

Radiografía III: Se observa que la radiografía contrastada con lipiodol confirma la existencia de un proceso subfrénico que empuja los bronquios hacia arriba.

Sondeo duodenal: No viene bilis vesicular; al sacarle la sonda duodenal tiene un acceso de tos expulsando vesículas hidáticas y un líquido purulento teñido de bilis. Investigada la presencia de quitinosa hidática en la bilis de origen hepático, se encuentra una reacción positiva por el método de Lasnier de la inclusión en parafina y tinción por el carmín de Best. (examen realizado por el Dr. J. F. Cassinelli).

Reacciones biológicas de la hidatidosis. — Casoni: positivo intenso. Ghedini - Weinberg: positivo intenso. Eosinofilia: relativa: 2 %; absoluta: 260.

Anticuerpos heterófilos y reacción de Wassermann. — Se somete al enfermo a inyecciones intradérmicas de líquido hidático (5 pápulas diarias de 0.4 cada una durante 5 días, dando en total 10 c.c. de líquido hidático). Antes de las inyecciones intradérmicas se encuentran las siguientes reacciones serológicas: Aglutininas



Ra. I (frente y perfil)

para glóbulos rojos de carnero 1:4. Hemolisinas para glóbulos rojos de carnero: 1:4. Wassermann: positivo intenso. Kahn: positivo intenso.

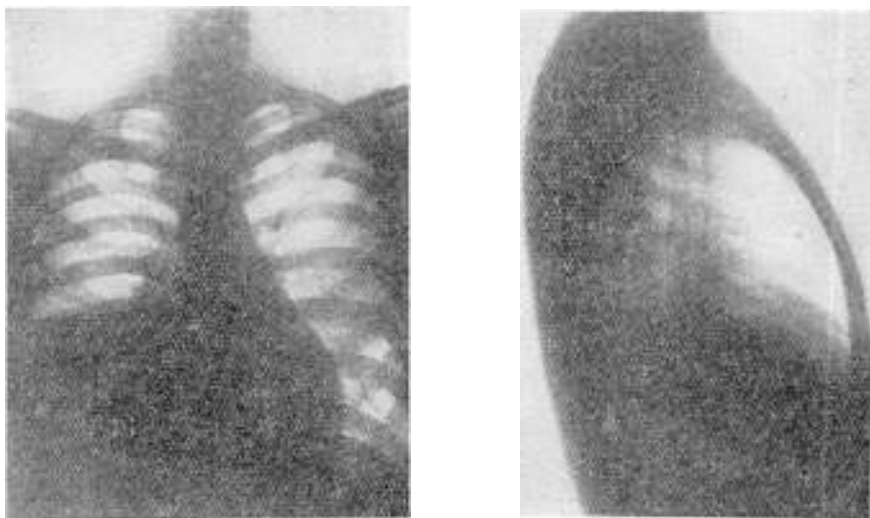
5 días después de la última inyección de antígeno hidático se encuentran: Aglutininas para glóbulos rojos de carnero: 1:512. Hemolisinas para glóbulos rojos de carnero: 1:1024. Wassermann: dudoso. Kahn: dudoso.

15 días después de la última inyección de antígeno hidático se encuentra: Aglutininas para glóbulos rojos de carnero: 1:512. Hemolisinas para glóbulos rojos de carnero: 1:1024. Wassermann: negativo. Kahn: negativo.

Otras observaciones biológicas. — Histaminemia antes del tratamiento biológico: 13 gamas % (normal 2 a 8 gamas %). Después del tratamiento biológico: 4 gamas %. Eosinofilia antes del tratamiento biológico: 2 %. Eosinofilia después del tratamiento biológico intradérmico: 18 %.

Intervención. — (Prof. J. C. del Campo). — Quiste hidático de cara superior de hígado supurado y abierto en los bronquios y en las vías biliares.

Estamos pues frente a una historia clínica típica de quiste



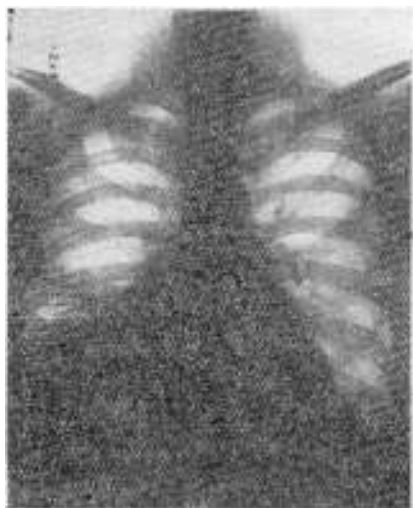
Rad. II (frente y perfil)

hidático de hígado, abierto primero en las vías biliares (el accidente de ictericia inicial) y luego en la vía brónquica. La abertura del quiste en la vía biliar fué confirmada antes de la operación, por el hallazgo en la bilis hepática obtenida por sondeo duodenal de restos de quitinosa hidática, utilizando el procedimiento de Lasnier de la inclusión en parafina y tinción por el Carmín de Best ⁽¹⁾. Esto nos demuestra la utilidad que puede tener este procedimiento para confirmar la sospecha de quiste hidático abierto en vías biliares, como la tiene en el diagnóstico de quiste hidático de pulmón abierto en la pleura ⁽²⁾ y ⁽³⁾.

Señalamos también en este enfermo la existencia de un

aumento de la histamina sanguínea, coincidiendo con lo que ya hemos señalado [Graña, Recarte y Balea (⁴)], en otros sujetos portadores de quiste hidático; y esta histaminemia retorna a sus valores normales cuando se somete al enfermo al tratamiento biológico de la hidatidosis (⁵).

Pero el hecho biológico más interesante, por su gran repercusión en la Clínica, es que este enfermo presenta un Wassermann y Kahn positivos sin antecedentes de infección sifilítica, reacciones que se hacen primero dudosas y luego negativas fran-



Rad. III (frente y perfil)

cas, en el curso de la desensibilización intradérmica y sin que se empleara ningún tratamiento antisifilítico.

En nuestra primera comunicación sobre este punto, llamábamos la atención sobre un hecho semejante que observamos en una enferma del Servicio Clínico del Prof. García Otero. Dicha enferma tenía un quiste hidático supurado de pulmón y un Wassermann y Kahn intensamente positivos comprobado en tres ocasiones, en el curso de 6 meses. Por circunstancias particulares no fué sometida a la terapéutica antisifilítica y en cambio se empieza la terapéutica biológica de la hidatidosis siguiendo el procedimiento de Calcagno (⁶); en dicha paciente se produce el aumento de hemolisinas y aglutininas para glóbulos rojos de carnero que hemos

descrito en 1942 (⁷) y el Wassermann y Kahn se hacen negativos. Interpretamos estas reacciones de Wassermann y Kahn positivas como falsas reacciones de sífilis, puesto que en dos casos con reacciones positivas correspondiendo a sífilis verdadera, el Wassermann y el Kahn continuaron positivos a pesar del tratamiento biológico y del aumento de las hemolisinas y aglutininas para glóbulos rojos de carnero. En algunos casos, estas reacciones serológicas de sífilis falsas-positivas, desaparecen espontáneamente como lo hemos señalado en 4 casos de quiste hidático de pulmón abierto y supurado (⁸). En este caso hemos observado en forma clara la influencia de la desensibilización intradérmica sobre estas falsas reacciones de sífilis, pues con ella se ha conseguido en el curso de 20 días volver negativo un Wassermann y Kahn intensamente positivos, pasando por una etapa previa de reacción dudosa.

Finalmente queremos señalar el valor diagnóstico que tiene para afirmar la presencia de un quiste hidático, el aumento de aglutininas y hemolisinas para glóbulos rojos de carnero, utilizando la técnica que proponemos, de inyección intradérmica del líquido hidático. Como lo hemos señalado en una comunicación hecha a la Sociedad de Biología de Montevideo, el aumento de aglutininas y hemolisinas para glóbulos rojos de carnero por la inyección de líquido hidático, es una reacción biológica que únicamente se produce en pacientes portadores de quiste hidático.

Para que el aumento de estos anticuerpos heterófilos pudiera servir como reacción diagnóstica, era preciso utilizar una técnica de inyección del líquido que permitiera obtener rápidas respuestas con mínimas cantidades de líquido inyectado. Esto lo hemos conseguido con las inyecciones intradérmicas múltiples, diariamente repetidas durante 5 días como ya lo detallamos anteriormente. Haciendo la titulación de anticuerpos heterófilos 5 a 10 días después de la última inyección del antígeno, podemos afirmar, si el aumento de estos anticuerpos es franco, que estamos frente a un paciente portador de un quiste hidático. Es así, que en este caso, en el término de 10 días el título de aglutininas para glóbulos rojos de carnero ascendió de diluciones de suero de 1:4 a 1:512, y las hemolisinas de 1:4 a 1:1024. En forma paralela, los eosinófilos pasaron de 2 a 18 %. Los detalles y estudio estadístico de esta nueva reacción biológica, serán dados en una próxima comunicación.

Sumario. — 1º Presentamos un caso de quiste hidático de cara superior de hígado abierto en las vías biliares y en los bronquios. La abertura del quiste en las vías biliares se pudo confirmar antes de la operación por el hallazgo en la biliar obtenida por sondeo duodenal, de restos de quitinosa hidática investigada por el método de la inclusión en parafina y tinción por el carmín de Best. Señalamos el gran interés de esta investigación en los casos de diagnóstico clínico dudoso.

2º) Este paciente fué sometido, previamente a la operación, a una serie de inyecciones intradérmicas de líquido hidático durante 5 días. Como consecuencia de este tratamiento se produjeron las siguientes modificaciones y que concuerdan con lo que hemos podido observar en otros casos: a) la histaminemia que era elevada, 13 gamas % (normal 2 a 8 gamas %) bajó a 4 gamas %, b) la eosinofilia subió del 2 al 18 %; c) la reacción de Wassermann y Kahn que eran intensamente positivas, se hicieron negativas en el curso de 20 días sin tratamiento antisifilítico. Este hecho nos lleva a interpretarlas como falsas reacciones positivas de sífilis, motivadas por la presencia del quiste hidático supurado de hígado, hecho que ya hemos señalado en varios casos de quiste hidático supurado de pulmón. Como esta negativación del Wassermann y Kahn por las inyecciones intradérmicas de líquido hidático no se produjo en dos casos de asociación de quiste hidático y sífilis, creemos que este procedimiento podrá servir para diferenciar las reacciones positivas correspondientes a sífilis verdaderas, de las reacciones positivas de falsa sífilis; d) como consecuencia de las inyecciones intradérmicas de líquido hidático, este paciente ha hecho en forma rápida (10 días) un notable aumento en su suero de hemolisinas y aglutininas para glóbulos rojos de carnero, concordando con lo que ya hemos señalado, por la inyección subcutánea de líquido hidático. Como el aumento franco de estos anticuerpos heterófilos provocado por la inyección de líquido hidático sólo se produce en pacientes portadores de quiste hidático, creemos que con el empleo de la vía intradérmica estamos frente a una reacción de gran utilidad y especificidad en el diagnóstico biológico de la hidatidosis.