

CÁTEDRA DE CLÍNICA MÉDICA DEL PROFESOR ESCUDERO  
Sala del Hospital Nacional de Clínicas e Instituto de Enfermedades de la Nutrición,  
Hospital Rawson.

## CURACIÓN POR VÓMICA DE UN ABSCESO AMEBIANO DEL HÍGADO

por el doctor

FÉLIX PUCHULU

Adscrito a la Cátedra

He de concretar la referencia del caso clínico a sus datos fundamentales. La historia clínica detallada queda archivada con el número de ficha 3275, en la Cátedra del Profesor ESCUDERO.

Trátase de una enferma de 27 años, argentina, que siempre ha residido en Buenos Aires. Cinco años antes de su padecimiento actual tuvo una coloproctitis e ingresa a la Sala con un estado febril (39°4) que databa de trece días. Su estado general era el de una enferma muy desnutrida y deshidratada que presentaba en su abdomen una prominencia notable de los arcos costales del hipocondrio derecho, con disminución de la movilidad, aumento de la resistencia y dolor en esta región. Además, en la base del pulmón derecho se comprobó una zona de submatidez con disminución de la entrada de aire, que tenía una altura de 3 cms. y en ancho abarcaba desde la columna vertebral hasta la línea mamilar derecha, no daba el signo del desnivel posterior y permitía a la base una ligera movilidad.

### *Análisis verificados en su ingreso:*

Orina: normal, salvo vestigios de albúmina (20-III-928).  
Glóbulos rojos: 2.900.000. Glóbulos blancos: 10.600. Hemoglobina: 10,40 (60 %). Valor globular: 1,20. Neutrófilos: 70. Eosinófilos: 3. Monocitos: 4. Linfocitos: 22. Células de RIE-  
DER: 1 (22-III-928).

Síndrome biológico de la hidatidosis: negativo (5-IV-928).

Reacc. de WASSERMANN: negativa (19-III-928).

Reacc. de WIDAL: negativa (22-III-928).

Hemocultivo: negativo (22-III-928).

Materias fecales; Se observan abundantes formas de Blastocitis hominis (23-III-928).

Radioscopia torácica (21-III-928): Corazón normal. Vértices e hilos pulmonares normales. Bases claras. La base derecha está más alta que la opuesta, se mueve escasísimamente con la respiración normal; el espacio costo diafragmático se aclara con las inspiraciones profundas. No hay Kiemboch.

Dentro de la sombra hepática se puede apreciar una zona más opaca bien definida por la parte superior y lateral, no así en su porción inferior. Esta sombra diferenciada de la del resto del hígado es la que proomine en la cavidad torácica llevando hacia arriba a la base del pulmón derecho.

A los trece días de estar internada la enferma en el Servicio, tuvo una vómica de 150 cc. de una substancia espesa y achocolatada. Cuarenta y ocho horas más tarde, tuvo una segunda vómica de esa misma substancia achocolatada y espesa.

Los síntomas respiratorios que precedieron y acom-

pañaron a este episodio fueron, tos, expectoración sanguinolenta, disnea, estertores crepitantes y frotos.

En la substancia emitida no pudo encontrarse amebas.

Las vómicas hicieron desaparecer la fiebre, su estado general mejoró notablemente. Cuatro meses después fué dada de alta con buena salud, habiéndose comprobado en un examen de sangre, que su anemia había desaparecido, y, radioscópicamente, que el hígado había recuperado su configuración normal.

Fuó tratada con vacuna antiptiógena en el período anterior a la vómica, y con emetina y neosalvarsán en el período posterior a la misma.

### COMENTARIO

El caso clínico narrado, presentó algunos caracteres particulares que he de comentar.

1.º Cuando la enferma ingresó al Servicio, el diagnóstico de absceso del hígado era inequívoco. La semiología física lo señalaba con la mayor evidencia.

La evolución del padecimiento me hizo afirmar el diagnóstico de absceso amebiano del hígado basado en los siguientes hechos positivos: a) la existencia de un síndrome coloproctal anterior; b) el advenimiento de una vómica abundante y achocolatada; c) la curación del proceso con esas vómicas abundantes y que la emetina sana definitivamente.

La ausencia de una vómica francamente purulenta, la inexistencia de un síndrome diafragmático y la negatividad del síndrome biológico de la hidatidosis eliminaban la posibilidad de un absceso supurado del hígado o de un absceso subfrénico o de un quiste hidatídico supurado del hígado.

2.º No pudo encontrarse amebas histolíticas en el líquido de la vómica. Es lo que sucede por lo general. Así lo sostienen GRALL, LEGER y MATHIS (1) en su "Tratado de Patología Exótica".

Tampoco se pudo hallar dichas amebas en las materias fecales. Se señala como frecuente esta eventualidad cuando sobreviene la complicación de un absceso hepático. Por nuestra parte tratamos de hacerlas aparecer siguiendo las indicaciones de CASTEX y GRENNAY (2).

3.º Cinco años mediaron entre las manifestaciones disintéricas y la aparición del absceso hepático. Son numerosos los casos en que el plazo de sucesión de estos síndromes es mayor. En el caso de GUYOT (3) transcurrieron 23 años, en el de CHAUFFARD y CLEMENT (4) doce años, en el de HUSSON (5) 13 años.

Aun más, se conocen casos en que no han existido síntomas intestinales anteriores. En ese sentido han hecho publicaciones MESLEAY y COCHEZ (6), LHEUREU y HASENFORDER (7), y ADORNI (8).

4.º Las vómitas abundantes, con muy escaso pus, sin secuelas infecciosas fueron del tipo que MIGINIAC (9) califica de "favorables". El absceso evacuó su contenido en forma masiva.

El aspecto más achocolatado de la misma indicaría (CHAUFFARD) un absceso de data reciente; puesto que los antiguos dan un pus cremoso, grisáceo.

5.º La migración de un absceso hepático amebiano se hace (1): a) por formación de núcleos vecinos, b) o por mortificación progresiva, c) o por presión excéntrica. Para llegar a un bronquio lo hace por una simple fístula hepato brónquica o por necrosis microbiana del pulmón, esta última es casi siempre consecutiva de la primera.

Para que se desarrollen estos procesos se requiere tiempo. Por esto se dice que un absceso amebiano migra porque la emetina o la intervención quirúrgica no se han hecho en su oportunidad debida.

Nuestra enferma ingresó a la Sala a los 13 días de haber empezado su enfermedad y tuvo su vómica 13 días más tarde. Nos sorprendió la vómica cuando se había resuelto su intervención, después de haber puesto su estado general en condiciones de tolerarla. Los síntomas pleurales y pulmonares anteriores y posteriores a la vómica fueron muy escasos. A la radioscopia no se pudo encontrar el trazo ligeramente opaco que señala la fístula, o el triángulo oscuro de base inferior que se ha encontrado en casos similares.

6.º La eventualidad de una vómica que cura un absceso amebiano del hígado no es frecuente. Según MIGINIAC (9) hasta 1922 sólo se habían publicado 3 observaciones a este respecto. No obstante, se indica a la mi-

gración suprahepática (pleura y bronquios) como la más frecuente. Así lo corroboran las estadísticas de ROUIS, RENDU, ROGERS, SAMBUC y GAIDE (1). Se da una cifra de mortalidad global del treinta por ciento. Es la necrosis microbiana del pulmón como complicación posible de la fístula que ensombrece el pronóstico.

Los casos más recientes que conozco y con resultado semejante al que presento, corresponden a FONTANEL (10), a HALLE y MOLLARET (11).

## BIBLIOGRAFIA

- (1) GRALL, LÉGER, MATHIS. *Traité de Pathologie Exotique*. T. IV, pág. 445. BAILLIÈRE et Fils. París, 1920.
- (2) CASTEX, M. R. y GREENWAY. Algunas consideraciones sobre amebiasis humanas y enterotoxosis, páginas 57 y 59. *Las Ciencias*. Bs. As. 1926.
- (3) GUYOT-BOUSQUET, AURIAT et CHAVANNAZ. *La Presse Méd.* 23 Avril 1924, pág. 363.
- (4) CHAUFFARD, A. y CLEMENT, R. *La Presse Médicale*, 6 Mai 1925.
- (5) HUSSON. *La Presse Méd.* 1 Janvier 1927, pág. 9.
- (6) MESLAY et COCHEZ. *La Pr. Méd.* 4 Mai 1927, pág. 569.
- (7) LHEUREUX et HASENFORDER. *La Pr. Méd.* 22 Junio 1927.
- (8) ADORNI, O. A. Absceso amebiano hepático primitivo. *La Semana Médica*, T. 433-442. Marzo de 1923.
- (9) MIGINIAC, G. La vomique dans les abcès amébiens du foie. Pronostic et traitement. *Revue de Chirurgie* 60: 100-130, 1927.
- (10) FONTANEL, M. *La Presse Médicale*, 25 Junio 1924, pág. 550.
- (11) HALLE et MOLLARET, P. *Bul. Med. des Hop.* París. Avril 1927, págs. 508-510.

## RESUMÉ

*L'Auteur expose un cas d'abcès amébien du foie qui s'est évacué par une vomique massive et favorable. Les symptômes pleuraux et pulmonaires antérieurs et postérieurs à la vomique ont été rares. C'est la vomique, jointe à l'emetine, ce qui a amené la guérison radicale du procès.*

## SUMMARY

*The author states a case of amebian abscess of the liver evacuated through a favourable and massive vomica. Pleural and pulmonary symptoms anterior and posterior to vomica were scanty, being it along with the emetine, which brought about the radical cure of the process.*