

11231
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

I
ej.



EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL
DIAGNOSTICO DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO
CON COMPLICACION TORACICA

T E S I S

Que para obtener el Titulo de

NEUMOLOGIA

P R E S E N T A

DRA. RAQUEL CASTAÑEDA GODOY

272057

México, D.F.

TESIS CON 1999
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

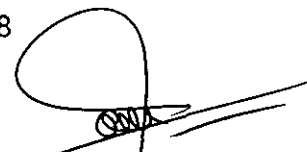
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1
1ej

TEMA: EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL
DIAGNOSTICO DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO -
CON COMPLICACION TORACICA.

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAGINA</u>
I.- INTRODUCCION	1
II.- ASPECTOS CLINICOS	7
III.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	12
IV.- NEUMOPERITONEO	14
V.- MATERIAL Y METODOS	18
VI.- RESULTADOS	19
VII.- DISCUSION	25
VIII.- CONCLUSIONES	27
IX.- BIBLIOGRAFIA	28


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS, MEXICO
DIRECCION GENERAL DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO

INTRODUCCION

En nuestro medio, la amibiasis en cualquiera de sus formas clínicas continua siendo uno de los padecimientos más frecuentes según los últimos reportes que se publican en el boletín de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; en donde se hace mención que la morbilidad en los últimos años se ha triplicado; ya que en el año de 1976 ocupó el 50. lugar en orden de frecuencia en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias; y a partir de 1977 a 1980 pasó a un cuarto lugar con una tasa de $499.0 \times 100\ 000$ habitantes. Sin embargo la tasa de mortalidad ha decrecido importantemente durante los mismos años con una tasa global de $4.1 \times 100\ 000$ habitantes [1] (Tabla 1).

La tendencia de la curva de morbilidad es francamente ascendente, mientras que la curva de mortalidad ha sido descendente desde el año de 1970 hasta 1980 [1] (Grafica 1)

Por lo anterior, la amibiasis es uno de los temas de mayor importancia en el campo de la salud pública, al igual que otras enfermedades transmisibles; ya que el grado de avance del nivel de salud de un pueblo se mide por las tasas de morbilidad y mortalidad de los padecimientos infecciosos y parasitarios [5]. Muchos de los países desarrollados han mejorado notablemente la expectativa de vida y el

EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL DIAGNOSTICO DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO CON COMPLICACION TORACICA

EPIDEMIOLOGIA DE LAS AMIBIASIS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1976 - 1980

AÑO	LUGAR	NUMERO CASOS	TASA (100 000 HAB.)
1976	5	100 506	160.9
1977	4	128 089	198.3
1978	4	148 551	221.9
1979	4	148 551	221.9
1980	4	336 989	499.0
MORTALIDAD TOTAL			4.1

BOLETIN SALUD PUBLICA
EPIDEMIOLOGIA AGOSTO-SEPT/1982

TABLA 1

bienestar de sus habitantes por haber reducido significativamente estas enfermedades [5].

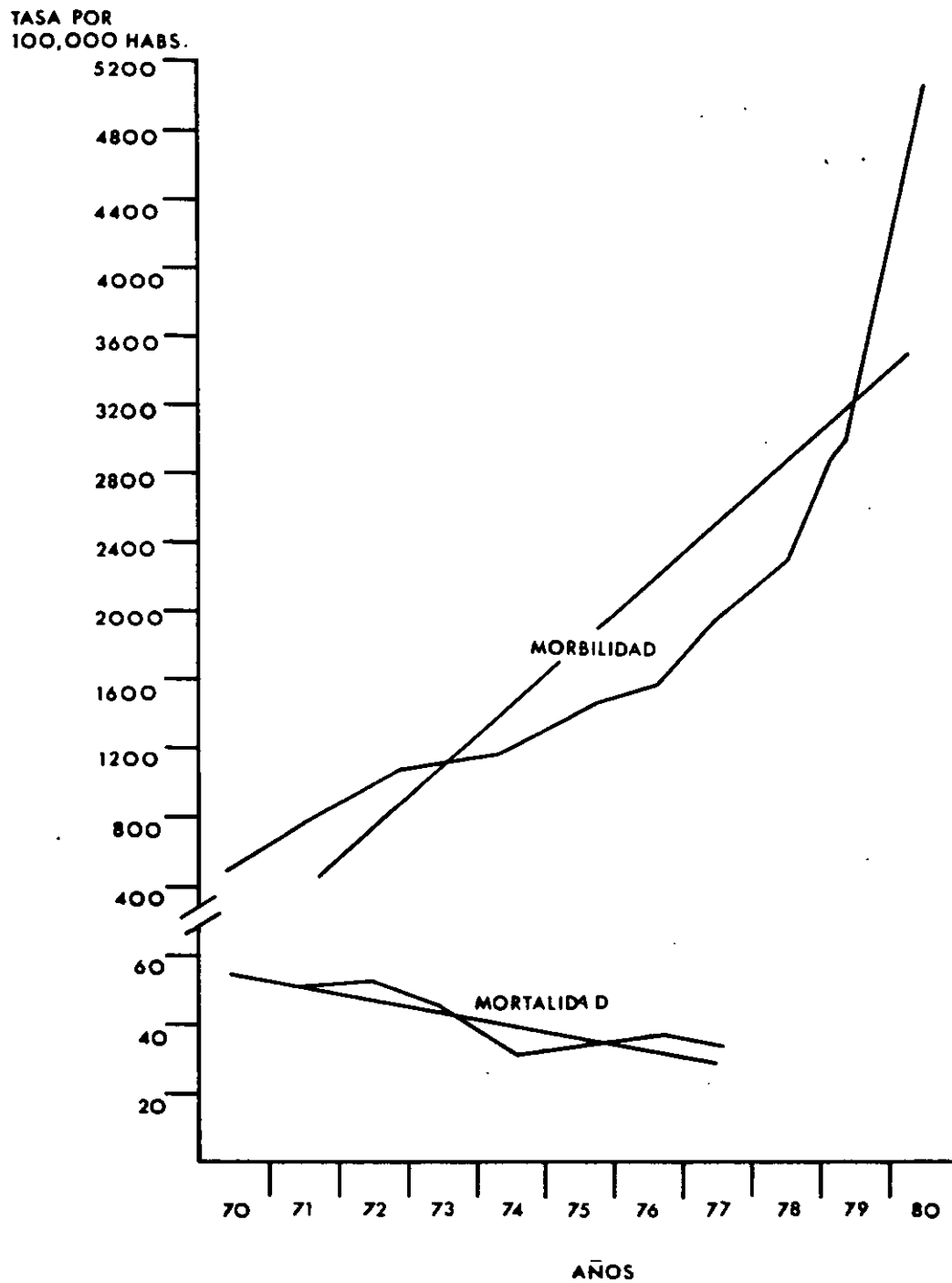
En México, desafortunadamente a pesar de los progresos logrados en los últimos años en los programas de salud, la amibiasis continúa siendo un problema serio de salud pública, considerandosele incluso como una de las " patrias de la amibiasis", lo cual muestra la alta frecuencia de esta parasitosis y en especial una de sus formas más graves que es el absceso hepático [15].

Con la misma frecuencia con la que la amibiasis intestinal y hepática han sido reportadas, las complicaciones a la cavidad torácica también se han incrementado; constituyen

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR AMIBIASIS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1970 - 1980



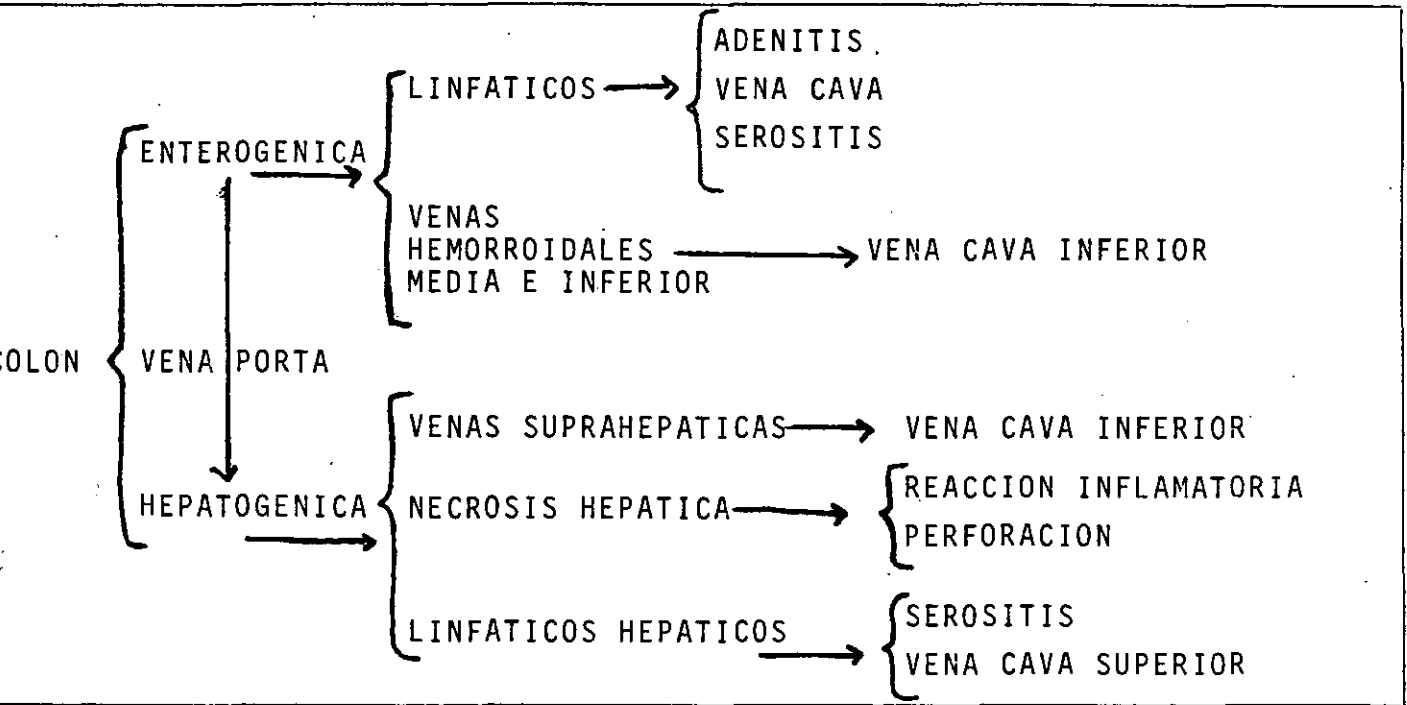
GRAFICA 1

do esta entidad clínica un problema de salud en los países en donde la amibiasis es endémica [8].

No ha sido bien establecida la frecuencia con la que el absceso hepático amibiano se complica la cavidad torácica, sin embargo no hay duda de que ésta es elevada.

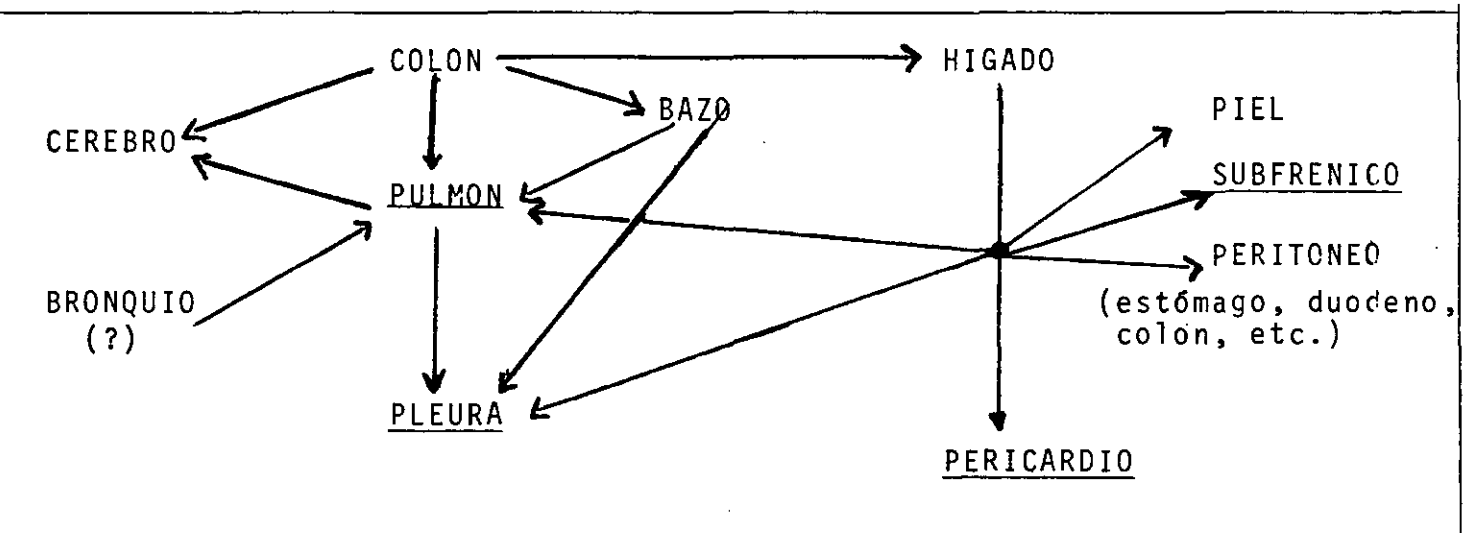
Se estima que en el 5 al 20% de los casos de amibiasis intestinal el hígado se encuentra invadido, y que aproximadamente en el 25 a 35% de los casos con invasión hepática se presenta complicación torácica [9] por diversos mecanismos patogénicos.

Ha sido generalmente aceptado que posterior a la infestación amibiana intestinal se puede presentar diseminación de la misma por 3 vías principales: A) A través de la circulación portal al hígado; y de ahí cuando existen abscesos que involucran la superficie diafragmática del hígado puede haber reacción inflamatoria por contigüidad que afecte al diafragma, la pleura, el pericardio o los pulmones; o bien puede presentarse perforación diafragmática por necrosis con ruptura del absceso hacia los órganos intratorácicos, y vaciamiento de su contenido a cavidad pleural, pericárdica o al exterior a través de los bronquios [8,9,16]. B) A través de la circulación general, invadiendo la vena cava inferior y ocasionando metástasis a pulmón, cerebro, bazo, etc. C) A través de la circulación linfática regional, y de ahí a la vena cava inferior; o directamente del conducto torácico a la vena cava superior y posteriormente a pulmones, cerebro y tracto genitourinario [9]. (Tabla 2,3). Pueden presentarse también casos



Vías de diseminación de Entamoeba Histolytica.

TABLA 2



Localización extraintestinal de las lesiones amebianas

TABLA 3

raros en los cuales la vía de entrada de la amiba sea por inhalación directa, dando origen a patología bronquial y pulmonar [9].

La vía más común de invasión hepática es a través del sistema porta, ocasionando reacción inflamatoria por contigüidad al tórax o invasión al mismo por necrosis y perforación diafragmática, estableciéndose entonces la complicación torácica del absceso hepático amibiano [9].

La complicación inflamatoria puede preceder a la ruptura a ese mismo o a otros órganos vecinos; o acompañar a la ruptura a otros órganos. La mayoría de las complicaciones pleuropulmonares por contigüidad o por ruptura son del lado derecho, y menos frecuentemente del lado izquierdo (5% del total) [8,10,11,16].

Las complicaciones torácicas más frecuentes del absceso hepático amibiano por orden de frecuencia son:

- Ruptura a bronquios
- Reacción inflamatoria por contigüidad de tipo pleural
- Apertura a la cavidad pleural [8,10,11,16], ocasionalmente el absceso se comunica simultáneamente a bronquios y pleura, y raramente a pleura y pericardio.

ASPECTOS CLINICOS

En áreas endémicas de amibiasis, el diagnóstico clínico de absceso hepático amibiano debe sospecharse en presencia de cualquier padecimiento agudo de rápida evolución; o crónico debilitante no diagnosticado; y debe apoyarse con el uso de pruebas inmunológicas para amibiasis invasora como son las reacciones serológicas de hemaglutinación indirecta y con trainmunolectroforesis (HAI, CIE); estudios radiológicos, así como centellografía y ultrasonografía hepática.

El uso de estos elementos diagnósticos es con el fin de corroborar el diagnóstico; ya que clínicamente sus manifestaciones pueden ser confundidas con enfermedades hepáticas inflamatorias, neoplásicas; de la vesícula, riñón, glándulas suprarrenales, páncreas, diafragma, pleura y pulmón; que pueden simular absceso hepático amibiano [14,15].

El cuadro clínico típico se presenta generalmente en individuos de estrato socioeconómico bajo, con hábitos higiénicodietéticos deficientes, predominantemente del sexo masculino; con antecedentes de alcoholismo crónico en especial pulquismo, y la edad de presentación fluctúa entre los 20 a 50 años de edad [8,25].

Se caracteriza además por ataque al estado general de moderado a severo, hipertermia llegando incluso a presentar frecuentemente fiebre de 38.5 - 39°C en forma intermitente; dolor intenso localizado a hipocondrio derecho, con irradiación o no hacia la región dorsolumbar derecha y al hombro; ocasionalmente náusea y vómito; diarrea menos frecuentemente e ictericia generalmente cuando existen abscesos múltiples, o cuando se trata de niños [8,9,25]. El dato más frecuentemente encontrado a la exploración física es hepatomegalia y puntos dolorosos a la dígito presión o puñopercusión.

Cuando el absceso hepático amibiano se extiende a la cavidad torácica se presenta tos, que generalmente es seca o productiva con esputo mucoso y ocasionalmente de color achocolatado; hemoptoicos y/o hemoptisis fraccionadas; disnea de intensidad variable y persistencia de la fiebre [8,9,25]. El dolor puede ser de características pleurales, o de otro tipo dependiendo de la forma de complicación torácica que se presente y acompañándose de exacerbación de la sintomatología previa.

En algunos casos se presenta un cuadro clínico dramático con insuficiencia respiratoria progresiva, sepsis y estado de choque; esto sucede principalmente cuando la ruptura se hace a cavidad pleural, peritoneal o a pericardio, llegando incluso a presentarse insuficiencia cardiaca y tamponade, llevando a la muerte al paciente.

Como ya se mencionó, los datos clínicos orientadores de la extensión a tórax del absceso hepático amibiano van a estar en función directa al tipo de complicación torácica que se presente [8,16].

Desde el punto de vista del laboratorio se puede presentar anemia que frecuentemente es de tipo 1 [25], leucocitosis con neutrofilia y bandemia, y alteración de la pruebas de función hepática, principalmente la transaminasa glutámico pirúvica, deshidrogenasa láctica, fosfatasa alcalina y bilirrubinas; no siendo éstos datos específicos para el diagnóstico.

Las reacciones serológicas para el diagnóstico de amibiasis son positivas en el 90 a 95% de los casos; las más específicas son las de HAI y CIE [8,26,27].

Las radiografías de tórax en posteroanterior y lateral muestran imágenes variadas tales como hepatomegalia, elevación con deformación del hemidiafragma derecho de grado variable, opacidad basal derecha interna o externa con derrame pleural pequeño o moderado cuando existe reacción inflamatoria pleural por contigüidad (Fig.1); o derrames totales cuando existe apertura a cavidad pleural (Fig.2); o bien pueden observar

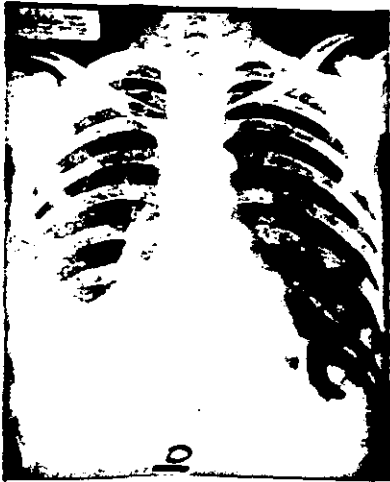


FIGURA 1

se zonas de neumonitis (Fig.3) o de atelectacias parcelares o laminares probablemente secundarias a retención de secreciones por la elevación e hipoquinencia diafragmática. Estos cambios radiográficos se observan cuando existe reacción inflamatoria pulmonar y se pueden acompañar de opacidades heterogéneas confluentes basales, o a veces de forma triangular que corresponden al segmento o lóbulo por donde drena el absceso cuando se abre a bronquios (Fig. 4); y a veces se puede observar una imagen hidroaérea subdiafragmática por la entrada de aire al hígado a través de la comunicación hepato-bronquial (Fig.5).

Cuando el absceso hepático amibiano se abre a pericardio (Fig. 6), se puede observar ele



FIGURA 1



FIGURA 2

vación o deformación diafragmática con o sin derrame pleural e imagen de cardiomegalia inespecífica o de garrafa [8,9,10,11,16,22].



FIGURA 2

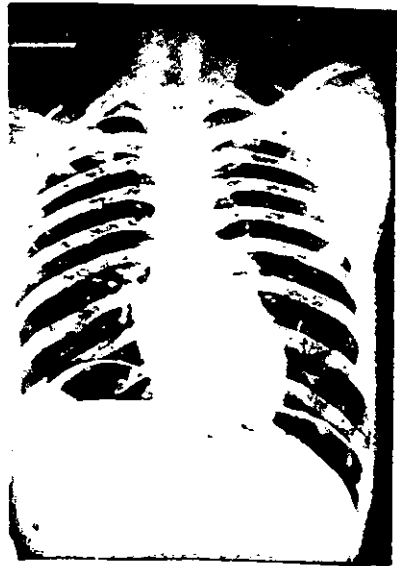


FIGURA 3

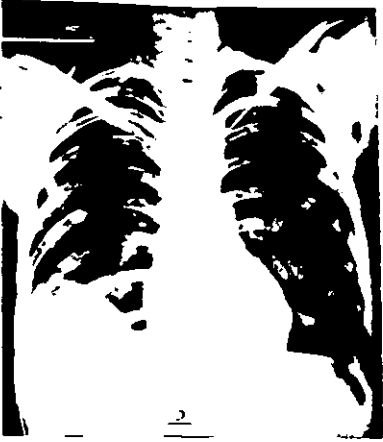


FIGURA 4

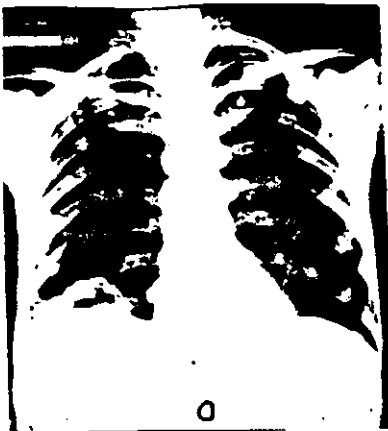


FIGURA 5

FIGURA 6

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Para el diagnóstico del absceso hepático amibiano - con complicación torácica se cuenta actualmente con métodos - inmunológicos de HAI y CIE que son específicos; así mismo estudios de gabinete tales como la gamagrafía hepática y la ultrasonografía o ecografía hepática.

El centellograma hepático es el método de elección que se utiliza para el diagnóstico de lesiones focalizadas - ocupantes de espacio como abscesos, quistes y tumores, y ofrece valiosa información en casos de padecimientos generalizados que repercuten en el hígado como cirrosis, linfoma, leucemia, salmonellosis, brucelosis, etc. Por tal motivo no es específico para el diagnóstico, aunque se reporta eficiencia diagnóstica del método por varios investigadores del 87 por ciento aproximadamente [17].

Cuando el estudio se realiza con Tecnecio, la información que se obtiene no permite distinguir entre abscesos, quistes o tumores, pero si se hace con Indio en forma iónica, después de haber realizado el de Tecnecio es posible establecer tal diferenciación; ya que en el caso de los abscesos hepáticos amibianos la radioactividad se distribuye en la periferia de la lesión y manifiesta el aumento de vascularización - producido por hiperemia. En el caso de los quistes, la radioactividad en la periferia de la lesión es escasa, pues los vasos están disminuidos en número y alargados. En el caso de los tumores malignos el radiofármaco penetra al interior de la tumoración en forma directamente proporcional al grado de vascularización de la misma.

Cuando se realiza el gamagrama hepático ante la sospecha de absceso hepático amibiano en proyecciones anterior,

lateral y posterior muestra defectos en la distribución espacial de radiofármacos emisores de radiaciones gamma en el 90% de los casos aproximadamente. Su utilidad es para valorar la evolución del padecimiento y su reacción a la terapéutica instituída [8,17,].

La ultrasonografía es un procedimiento de diagnóstico radiológico no invasivo, que tiene la cualidad de distinguir en forma precisa las lesiones sólidas o parenquimatosas de las que contienen líquido en su interior. Por ello tiene interés especial en el estudio del absceso hepático amibiano.

El absceso hepático amibiano se identifica como una imagen sonolúcida y es factible estudiar situación, número, tamaño de las lesiones y volúmen de su contenido. Al igual que la centellografía es útil para valorar la involución del proceso; así mismo es útil para evaluar los defectos de captación del centellograma cuando persisten después de la curación clínica del enfermo [8,18].

NEUMOPERITONEO

Para el diagnóstico del absceso hepático amibiano con complicación torácica existe un método auxiliar de diagnóstico que es el neumoperitoneo artificial; que tiene sus indicaciones precisas diagnósticas y terapéuticas y que se ha visto limitado por el advenimiento de los procedimientos diagnósticos actuales ya referidos.

El neumoperitoneo artificial es de gran valor para determinar la naturaleza de masas o tumoraciones que se encuentran alrededor o en contigüidad con el diafragma. Es particularmente útil en el estudio de opacidades que ocupen el ángulo cardiofrénico y cuyo significado o etiología no haya sido establecida por las técnicas habituales [2,3,8,23,24]

Ash enfatizó el valor de neumoperitoneo en la localización de enfermedades inflamatorias que se encuentren por arriba o debajo del diafragma [1].

Kelling [2], en 1902 fué el primero en inyectar aire dentro de la cavidad abdominal para mejorar la visualización de los órganos abdominales con fines endoscópicos. El neumoperitoneo fué preconizado por Banyoi como método de colapso en tuberculosis pulmonar principalmente en lesiones bilaterales y basales (Fig. 7); posteriormente aumentaron sus indicaciones para lesiones tuberculosas excavadas apicales con resultados menos satisfactorios. Otros autores alemanes describieron la técnica en 1912 [1]; y desde entonces la utilidad del neumoperitoneo ha sido demostrada en una variedad de procedimientos diagnósticos tanto en abdomen como en pelvis[1].

La técnica se basa en la preparación quirúrgica del área de aplicación, que corresponde anatómicamente al punto de Mc Burney izquierdo. Ya que se seleccionó el sitio de punción se procede a infiltrar con anestesia local, se introduce un trocar a la cavidad peritoneal indicando al paciente que ofrezca resistencia muscular con la pared abdominal, o -



FIGURA 7

efectuando maniobras de Valsalva durante el procedimiento, e insuflando de 800 a 1500 de aire cuando se trata de neumoperitoneo diagnóstico. Algunos autores utilizan CO_2 y/o óxido nítrico [1,8] en cantidad variable de 200 a 750 cc usando una bolsa de anestesia. Después que se ha introducido el aire a la cavidad peritoneal se percute el abdomen para verificar la presencia de aire, indicándole al paciente que permanezca de pie o sentado, con el objeto de que éste se acumule en las regiones superiores del abdomen y poder visualizar los diafragmas.

Cuando existe complicación torácica del absceso hepático amibiano, y se utiliza neumoperitoneo diagnóstico, las radiografías en diversas proyecciones muestran que el aire no despega al hígado del diafragma por la presencia de adherencias hepatodiafrágicas. Ash [1] describe en su experiencia que los diafragmas se encuentran fijos cuando existe in-

fección torácica primaria; y que existe mayor movilidad diafragmática en procesos inflamatorios subdiafragmáticos.

En la actualidad las indicaciones del neumoperitoneo se dividen básicamente en diagnósticas y terapéuticas - (Tabla 4), siendo las principales el absceso hepático amibiano y/o bacteriano abierto a la cavidad torácica o con inminencia de apertura, hernias y eventraciones diafragmáticas, absceso subfrénico, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos - ginecológicos y exploración cerrada de la cavidad abdominal - [1,23,24,], así como hemoptisis y resecciones pulmonares[28]

Las complicaciones que son raras, pero que potencialmente se pueden presentar se describen en la tabla 5 y consisten principalmente en embolia gaseosa, accidentes vasculares, lesión de viscera hueca, neumotórax y peritonitis; siendo la embolia gaseosa y el neumotórax bilateral las 2 complicaciones más serias que se pueden presentar durante éste procedimiento [1]. Las complicaciones habituales carecen de importancia y consisten en dolor abdominal irradiado al hombro y enfisema subcutáneo. Las contraindicaciones principales para su uso son cirugía abdominal previa, peritonitis, líquido de ascítis y embarazo.

El objeto del presente trabajo es dar a conocer la frecuencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias del absceso hepático amibiano con complicación torácica, y la experiencia institucional del uso del neumoperitoneo como auxiliar en el diagnóstico. Se plantea su utilidad diagnóstica como método único cuando la sospecha clínica se ha fundamentado, teniendo en cuenta que se trata de un método eficaz, prácticamente inocuo y de bajo costo; se describen las complicaciones propias del absceso hepático amibiano abierto a tórax y la mortalidad en los últimos 5 años en el Instituto.

El material clínico del presente estudio se obtuvo del archivo clínico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

NEUMOPERITONEO

INDICACIONES

1. DIAGNOSTICAS

- a) ABSCESO HEPATICO AMIBIANO Y/O BACTERIANO ABIERTO A LA CAVIDAD TORACICA O CON INMINENCIA DE APERTURA.
- b) HERNIAS Y EVENTRACIONES DIAFRAGMATICAS.
- c) ABSCESO SUBFRENICO
- d) PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS O QUIRURGICOS EN GINECOLOGIA.
- e) EXPLORACION CERRADA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

II. TERAPEUTICAS

- a) HEMOPTISIS
- b) RESECCIONES PULMONARES

TABLA 4

CONTRAINDICACIONES

- CIRUGIA ABDOMINAL PREVIA
- PERITONITIS
- LIQUIDO DE ASCITIS
- EMBARAZO

COMPLICACIONES

- EMBOLIA GASEOSA
- ACCIDENTES VASCULARES
- LESION DE VISCERA HUECA
- NEUMOTORAX
- PERITONITIS

TABLA 5

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron 113 expedientes clínicos y radiológicos de pacientes diagnosticados como absceso hepático amibiano con complicación a la cavidad torácica durante el periodo comprendido de Enero de 1978 a Diciembre de 1982; representando todos los casos reportados durante éste periodo en el Instituto.

En la serie de pacientes estudiados se estableció la mayor incidencia por edad y sexos; la relación entre absceso hepático amibiano y pulquismo, el tipo de complicación a la cavidad torácica y su frecuencia, comparándose con la experiencia de otras instituciones.

Se analizó la utilización del neumoperitoneo diagnóstico como método único de diagnóstico, aunado al cuadro clínico y radiológico; la gamagrafía hepática y pulmonar, el tipo de alteraciones y su relación diagnóstica con el neumoperitoneo, las complicaciones del procedimiento, el tratamiento médico y la mortalidad en éstos 5 años del absceso hepático amibiano con complicación torácica.

RESULTADOS

De la serie de pacientes estudiados el 74.33 % correspondió al sexo masculino; 84 casos en total, y 29 al sexo femenino representando el 25.66 % (Tabla 6), con edad promedio de 39 años. De los 113 casos únicamente ingresaron con diagnóstico de probabilidad de absceso hepático amibiano 70 pacientes, y el antecedente de pulquismo fué de 73.45 % del total de los casos.

La complicación torácica más frecuente encontrada fué la de apertura a bronquio reportándose 43 casos - que representan el 38.05 % (Tabla 7), siguiendo en orden de frecuencia la reacción inflamatoria por contigüidad de tipo pleural, 32 casos que corresponden al 28.31 % y dentro de éste mismo grupo se reportó un caso de parálisis diafragmática.

EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL DIAGNOSTICO DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO CON COMPLICACION TORACICA

	<u>No. CASOS</u>	<u>%</u>
SEXO MASCULINO	84	74.33 %
SEXO FEMENINO	29	25.66 %

EDAD PROMEDIO

39 AÑOS

INER 1983

TABLA 6

COMPLICACIONES TORACICAS DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO

ENERO 1978 - DICIEMBRE 1982

113 CASOS

COMPLICACION	No. DE CASOS	%
<u>REACCION INFLAMATORIA POR CONTIGUIDAD</u>		
PLEURAL	32	28.31 %
PARALISIS DIAFRAGMATICA	1	0.8 %
<u>COMPLICACION POR APERTURA</u>		
BRONQUIO	43	38.05 %
PLEURA DERECHA	15	13.27 %
PLEURA IZQUIERDA	1	0.8 %
PERICARDIO	2	1.76 %
PERITONEO	1	0.8 %
<u>MIXTOS</u>		
BRONQUIO Y PLEURA	10	8.84 %
PLEURA, PERICARDIO Y PERITONEO	1	0.8 %
FISTULA BRONCOBILIAR DERECHA	3	2.65 %
FISTULA BRONCOBILIAR IZQUIERDA	1	0.8 %
FISTULA BRONCOPLEURAL DERECHA	3	2.65 %
	<u>113</u>	<u>100 %</u>
INER	TABLA 7	

La apertura a la cavidad pleural se presentó en 16 casos, de los cuales en 15 fué del lado derecho y 1 caso a pleura izquierda que representan el 13.27 % y 0.8 % respectivamente; se reportaron 2 casos de apertura a pericardio y uno a peritoneo exclusivamente. En un tercer grupo se incluyeron la aperturas mixtas, siendo las más frecuentes en éste grupo las de bronquio y pleura en un total de 10 casos (8.84 %), - 3 casos de fístula broncobiliar derecha y uno con fístula broncobiliar izquierda que previamente se abrió a la cavidad pleural izquierda; unicamente se reportaron 3 casos de fístula broncopleural derecha y un caso en el que hubo apertura a pleura, pericardio y peritoneo.

El neumoperitoneo como método diagnóstico se aplicó en 67 pacientes (59.29 %), la gamagrafía hepática se realizó en 82 casos (Tabla 8) representando el mayor porcentaje -

(72.56 %), y en 24 casos fué realizada la gamagrafía pulmonar, no obteniéndose datos de interés diagnóstico con éste procedimiento.

El procedimiento de elaboración del diagnóstico - fué básicamente por neumoperitoneo como método único, aunado al cuadro clínico y radiológico, y aunque fué mayor el grupo de pacientes con gamagrafía hepática (Tabla 9), únicamente en 29 casos que representaron el 25.66 % la gamagrafía confirmó el diagnóstico con el cuadro clínico y radiológico de base. De los 82 pacientes con gamagrafía hepática coincidieron con aplicación de neumoperitoneo 53 casos que representaron el - 79.10 % de los 67 en total, en donde fué diagnóstico en todos los casos, ya que se aplicó antes de la realización de la gamagrafía. En 16 casos (14.15 %), el diagnóstico fué elaborado por la respuesta obtenida al tratamiento, y únicamente en un caso fué hecho por autopsia.

EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL DIAGNOSTICO DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO CON COMPLICACION TORACICA

ENERO 1978 - DICIEMBRE 1982
113 CASOS

a) NEUMOPERITONEO	67 CASOS	59.29 %
b) GAMAGRAFIA HEPATICA	82 CASOS	72.56 %
c) GAMAGRAFIA PULMONAR	24 CASOS	21.23 %

INER

TABLA 8

EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL DIAGNOSTICO
DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO CON COMPLICACION TORACICA

PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO

113 CASOS

a) NEUMOPERITONEO CUADRO CLINICO RADIOLOGICO	67 CASOS	59.29 %
b) GAMAGRAFIA HEPATICA CUADRO CLINICO RADIOLOGICO	29 CASOS	25.66 %
c) RESPUESTA AL TRATA- MIENTO	16 CASOS	14.15 %
d) AUTOPSIA	1 CASO	0.88 %
	<u>113 CASOS</u>	<u>100 %</u>
INER		TABLA 9

De la serie de pacientes con gamagrafía hepática (Tabla 10) se observó que el mayor porcentaje de alteraciones gamagráficas se localizaron en el lóbulo derecho 49 en total; correspondiendo al 59.75 %, 12 casos con defectos de llenado múltiples diseminados en ambos lóbulos (14.63 %), 9 gamagra^{mas} no concluyentes y 6 casos con alteraciones localizadas - al lóbulo izquierdo y en igual número con localización a cúpu^{la} hepática representando el 7.31 % respectivamente.

En todos los casos el tratamiento fué hecho a base de metronidazol y emetina, siendo el metronidazol la droga - base, utilizandose dosis promedio de 2grx día durante 20 a - 30 días; y la emetina durante 10 días.

En 69 casos se realizó retratamiento, representando el 61.06%, de los cuales 51 fueron a base de metronidazol (73.91%), 15 con metronidazol y emetina (21.73 %), y unicamente en 3 casos fué a base de diyodohidroxiquinoleina.

EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL DIAGNOSTICO DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO CON COMPLICACION TORACICA

GAMAGRAFIA HEPATICA

82 CASOS

1. DEFECTOS DE LLENADO LOCALIZADOS LOBULO DERECHO	49 CASOS	59.75 %
2. DEFECTOS DE LLENADO MULTIPLES DISEMINADOS EN AMBOS LOBULOS	12 CASOS	14.63 %
3. NO CONCLUYENTES	9 CASOS	10.97 %
4. DEFECTOS DE LLENADO LOCALIZADOS LOBULO IZQUIERDO	6 CASOS	7.31 %
5. DEFECTOS DE LLENADO LOCALIZADOS CUPULA HEPATICA	6 CASOS	7.31 %
	<u>82 CASOS</u>	<u>100 %</u>

INER

TABLA 10

La mortalidad obtenida en los 5 años fué del 15% - que correspondió a 17 casos, de los cuales unicamente en 11 - casos (64.70 %) la causa de muerte fué por complicación del - absceso hepático amibiano (Tabla 11), y en 6 casos fué debida a patología pulmonar de base.

Las causas de defunción fueron por complicación torá - cica por apertura (Tabla 12) reportándose 4 casos abiertos a bronquio (23.52%), 2 a pleura y bronquio (11.76%), 2 a peri - cardio con insuficiencia respiratoria secundaria y tamponade, un caso con apertura a peritoneo, un segundo a pleura, perito - neo y pericardio y un tercero con fístula broncopleural dere - cha, en donde el común denominador como causa de la defunción fué estado toxiinfeccioso.

EL NEUMOPERITONEO COMO METODO AUXILIAR EN EL DIAGNOSTICO
DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO CON COMPLICACION TORACICA

ENERO 1978 - DICIEMBRE 1982

MORTALIDAD

<u>DEFUNCIONES</u>	17 CASOS	- - - - -	15 %
A) POR COMPLICACION ABSCESO HEPATICO AMIBIANO	11 CASOS		64.70 %
B) POR PATOLOGIA PULMONAR DE BASE	6 CASOS		35.29 %

INER

TABLA 11

CAUSAS DE DEFUNCION

COMPLICACION	INCIDENCIA	(%)
APERTURA:		
BRONQUIO	4 CASOS	23.52 %
PLEURA Y BRONQUIO	2 CASOS	11.76 %
PERICARDIO	2 CASOS	11.76 %
PERITONEO	1 CASO	5.88 %
PLEURA, PERITONEO, PERICARDIO	1 CASO	5.88 %
FISTULA BRONCOPLEURAL DERECHA	1 CASO	5.88 %

INER

TABLA 12

DISCUSION

Un grupo importante de padecimientos torácicos tienen su origen en la patología de los órganos y espacios anatómicos subyacentes a ambos diafragmas. En nuestro país tienen un interés especial las complicaciones respiratorias del absceso hepático amibiano, dado que la amibiasis intestinal y la hepática existen como problema importante, desde hace siglos y que tenemos una de las mayores frecuencias del mundo del padecimiento en total y de sus complicaciones pleuro pulmonares [28], siendo ésto objeto de diversos análisis por médicos Epidemiólogos, Neumólogos, Infectólogos, y demás personal de salud avocados a resolver éste tipo de problemas.

Debido a su importancia epidemiológica por su morbilidad, y a la variedad de patología torácica que presenta y por los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantea fué lo que motivó éste estudio, presentado la frecuencia del absceso hepático amibiano complicado a tórax y un método auxiliar para su diagnóstico eficaz, prácticamente inocuo, y de bajo costo; y que se ha visto limitado en la actualidad por el advenimiento de otros procedimientos diagnósticos, que son sin duda de alto costo.

Se hace énfasis en la gran importancia del neumoperitoneo cuando la sospecha clínica se encuentra bien fundamentada, utilizándose como método único, pero siempre teniendo en cuenta que existen múltiples patologías subdiafragmáticas y supradiafragmáticas, así como abdominales que pueden simular absceso hepático amibiano. Una justificación importante para su uso es en el diagnóstico diferencial de patología pulmonar basal derecha.

La frecuencia encontrada del absceso hepático amibiano en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en los últimos 5 años practicamente es similar a la reportada en

la literatura nacional. Apoyando lo anterior se cita la frecuencia de ésta patología encontrada en el Hospital de Cardiología y Neumología del Centro Médico Nacional IMSS, en un reporte de 501 casos en 18 años y que aproximadamente equivale a 27.8 casos por año; mientras que en nuestra serie se reportan 22.6 casos por año. Así mismo coincide el tipo de complicación torácica presentada; ya que la mayor frecuencia fué por apertura a bronquio, siguiendo en orden de frecuencia la reacción inflamatoria por contigüidad y la apertura a cavidad pleural derecha.

En nuestra Institución ocupa el primer lugar de la indicación del neumoperitoneo la sospecha del absceso hepático amibiano con complicación torácica. En nuestra serie no se reportó ninguna complicación con respecto a la aplicación del neumoperitoneo; únicamente se presentó dolor en hombro de recho posterior a la aplicación en el 35 % de los pacientes.

El procedimiento de elaboración del diagnóstico fué básicamente por aplicación del neumoperitoneo, aunado a la sospecha clínica bien fundamentada con el cuadro clínico y radiológico (59.29 %) y aunque fué mayor el grupo de pacientes a los que se les realizó gamagrama hepático únicamente en 25.66 % la gamagrafia confirmó el diagnóstico con el cuadro clínico y radiológico de base; ya que el resto de los pacientes coincidieron con la aplicación del neumoperitoneo y fué diagnóstico en todos los casos ya que se aplicó antes de la realización de la gamagrafia.

En conclusión existen varios métodos de diagnóstico para corroborar la presencia de absceso hepático amibiano todos sin duda de gran importancia y especificidad como las pruebas serológicas y la ultrasonografía hepática.

En este trabajo únicamente se plantea la utilidad diagnóstica del neumoperitoneo basada en la experiencia institucional y su gran ventaja, ya que es un procedimiento que se encuentra al alcance de todo centro hospitalario y que además es de bajo costo y gran utilidad.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CONCLUSIONES

- El neumoperitoneo como auxiliar en el diagnóstico es de gran importancia por su eficacia y bajo costo, principalmente en centros hospitalarios carentes de medios diagnósticos de gabinete utilizados actualmente en el diagnóstico del absceso hepático amibiano.
- Su utilidad no se limita exclusivamente al diagnóstico del absceso hepático amibiano, sino a una gran variedad de patología supra e infradiafragmática.
- Este procedimiento provee una forma rápida y acertada de diagnóstico cuando existe la sospecha clínica y apresura el tiempo de inicio del tratamiento.
- Su utilidad como método único fué comprobada, debido a que el diagnóstico presuncional fué elaborado previo a la gammagrafía.

B I B L I O G R A F I A

1. SSA, Boletín de Salud Pública; Epidemiología Vol 2 No 15-18 Sep/82.
2. Asch Thane; The Case of the Pneumoperitoneum in the diagnosis of inflammatory disease about the diafragm; Radiology 86: 60, 1966.....
3. David H. Maisel B, and Goldberg H.P. Use of Pneumoperitoneum in diferencial diagnosis of paracardiac masses in children, Arch Surgery 79:63, 1959.
4. Hill Malcolm C. Muto C.N, Mani J.R., The Value of Pneumoperitoneum in the diagnosis of Sequestred Lung, Am. J.Roentge nol 91:291 - 1964.
5. Arnolde de la Loza S., Cura J., Sarabia A., La Mortalidad - por enfermedades infecciosas y parasitarias en México y sus proyecciones futuras., Salud Pública de México Vol 17 No. 6. 757-775 Dic. 1975.
6. Rolando Neri, Alvarez Ramon; Mortalidad por causas en America, Salud Pública de México, Vol. 18 No. 4; 695 Agosto 1976.
7. Crevenna P. M.C. Epidemilogfa de la Amibiasis; Salud Pública De México Vol 19 No. 3; 411 Junio 1977.
8. Ibarra Pérez C, Monografía Médica: Complicaciones Torácicas Del Absceso Hepático Amibiano, Neumol. Cir. Tórax Vol 40 (1) 571979.
9. Herrera Llerandi., Thoracic repercussions of Amebiasis; J., Thoracic Cardiovasc Surg, 52:361 1966. Guatemala
10. Ibarra Pérez, Selman M., Complicaciones Pleurales del absceso hepático amibiano; Prensa Médica Mexicana 41:293, 1976.
11. Ibarra Pérez, Selman Lama; diagnosis and Treatment of Amebic "Empiema" Report of eighty eight Cases, Vol, 134:283 August 1977.
12. Tanimoto, M. Diagnóstico Serológico de la amibiasis Invasora Medicina al día 1:61, 1978.
13. Howard Kim., Serologic Responses in Amebiasis; Arch, Invest, Méd Vol 9 Supl, 1:357, 1978.
14. De Leon A, Cervantes L.Perches A., Cols; Enfermedades que simulan Absceso hepático amibiano., Arch Invest Médica, 4 supl 1:223 1973.
15. Cervantes L, Stoppen V., y Cols, ¿ Por que no se diagnostican todos los abscesos hepáticos en nuestro Hospital?, Arch Invest Médica suplemento 1:231 1973.

16. Ibarra Pérez C. Thoracic Complications of Amebic Abscess of the Liver Report of 501 Cases, Chest 79:6 672-677, 1981.
17. Gordon F., Simposio: Estado actual del diagnóstico y el tratamiento de la amibiasis invasora por entamoeba Histolytica. B.- Estado actual de la centellografía hepática. Arch Invest Médica 1978:9 Supl 1, 403, 1978.
18. Stoppen M Kimura K, Rodriguez y Cols Simposio: Estado actual - del diagnóstico y el tratamiento de la amibiasis invasora por - entamoeba histolytica. A.- Utilidad de la ultrasonografía en el diagnóstico y la evolución del absceso hepático amibiano; Arch Invest Médica 1978:9 supl -1:393 1978.
19. Perches Alonso; Simposio: Estado actual del diagnóstico y el tratamiento de la amibiasis invasora por entamoeba histolytica. C.- Tratamiento médico de la amibiasis; Arch Invest Médica Vol. 9 supl 1:407 1978.
20. Bautista J. Simposio: Estado actual del diagnóstico y el tratamiento de la amibiasis invasora por entamoeba histolytica; D.- Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de la amibiasis in vasora. Arch. Invest Médica Vol 9 supl 1:411, 1978.
21. Bautista O'Farril, Tratamiento quirúrgico de la amibiasis invasora Prensa Médica Mexicana 41: 881 1976.
22. Rivera Reyes, Rodriguez T Nieto R., Pericarditis amibiana consi deraciones medico-quirurgicas (presentacion de un caso con recu peración) Neumología, Cirugía de Tórax 36,2:91;98, 1975.
23. Fraser and Pare, Pneumoperitoneum Diagnostic; Diagnosis of Diseases of The Chest, 2da. edición WB. Saunders, vol 1: 226, - 1977.
24. Felson, Radiología Torácica, 2da. edición, Editorial Científico Médico pags. 21,447 1982.
25. Medina Martínez; Olguín V. Eloy, Suarez S. Fernando "Absceso - Hepático Amibiano Consideraciones Clínicas y de Laboratorio en 140 casos" Rev. Med. ISSSTE Vol. 1 Num. 1; 31,1981.
26. Sepúlveda B. Inmunología de la Amibiasis en Amibiasis (Sepúlveda B y Diamond L.S.) Centro de Estudios sobre amibiasis IMSS, México, 1976:668.
27. Tanimoto, M: Diagnóstico Serológico de la amibiasis invasora Medicina al día 1:61, 1978.
28. Cosío Villegas I, Celis Salazar A; Aparato Respiratorio, 5ta. edición Edit. Mendez Oteo pag. 630 y 669.