

11237



HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

AFILIADO A LA DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA U.N.A.M.

60

INCIDENCIA DE HEPATOMEGALIA EN EL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

TESIS Y TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PARA OBTENER EL TITULO DE:

PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A

JAVIER GARCIA HERNANDEZ



MEXICO, D. F.

28/3/20

2000



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.

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

AFILIADO A LA DIVISION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA .
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

[Signature]
DR. JAVIER GARCIA HERNANDEZ

AUTOR DE LA TESIS

[Signature]
DR. RAUL LUNA ZAVALA

DR. JESUS LAGUNAS MUÑOZ

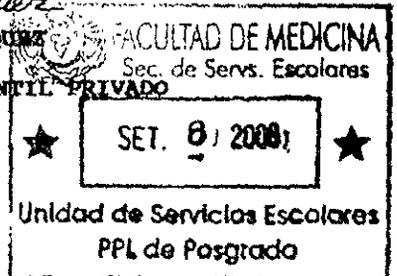
ASESOR DE TESIS

[Signature]
DR. DAVID ESTEVEZ ANCIRA

JEFE ENSEÑANZA

[Signature]
DR. LAZARO BENAVIDES VAZQUEZ

DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO



DEDICATORIA

Este trabajo que es la culminación de una de las etapas más importantes de mi vida se lo quiero dedicar a:

Mis Padres por todo el apoyo ,durante este tiempo.

A cada uno de mis hermanos.

A mi hija querida, Diana Itzel.

Dr. Raúl Luna Zavala por su apoyo durante 3 años de carrera.

Al Dr. Jesús Lagunas Muñoz , por compartir su tiempo para este trabajo.

I N D I C E

1	.-	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	.....	1
2	.-	OBJETIVO	.....	8
3	.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	.....	9
4	.-	HIPOTESIS	.....	10
5	.-	JUSTIFICACION	.....	11
6	.-	MATERIAL Y METODOS	.....	12
7	.-	RESULTADOS	.....	14
8	.-	GRAFICAS	.....	16
9	.-	DISCUSION	.....	30
10	.-	CONCLUSIONES	.....	32
11	.-	BIBLIOGRAFIA	.....	34

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

En hospitales de tercer nivel es frecuente el ingreso de pacientes con hepatomegalia que puede o no acompañarse de esplenomegalia, éstas detectadas fortuitamente a la exploración física, pudiendo corresponder a una manifestación local de alguna enfermedad sistémica, neoplásica o bien a un problema primario, siendo lo último poco frecuente.

De acuerdo a lo publicado no existe predominio de sexo y los lactantes de 3 meses a 2 años es la población más afectada, le siguen los pre escolares y adolescentes (1 - 3).

Los signos y síntomas agregados son: anemia ,talla baja, fiebre y menos frecuente el vómito, ictericia y hemorragias (4, 2).

La activación del sistema retículo endotelial en el niño menor de 4 años podría explicar la hepatomegalia sola o acompañada de esplenomegalia; sin embargo éstas también son causadas por diversos factores, siendo más frecuente los de tipo infeccioso; este hecho parecería explicar en buena medida, la presencia de crecimiento anormal del hígado y bazo en el paciente pediátrico, sin embargo no siempre es factible establecer dicha relación.

El estudio del paciente debe incluir una historia clínica completa así como el médico deberá tener en cuenta las enfermedades más frecuentes que condicionen la hepatomegalia, tales como las infecciosas, neoplasias, metabólicas y hematológicas entre otras, y en función de ello dirigir los estudios de laboratorio, gabinete e histológicos (4).

tumores secundarios: linfoma
 leucemia
 tumor de Wills
 neuroblastoma

II Aumento del tamaño del espacio vascular.

- a. Obstrucción intrahepática del flujo de salida de la vena hepática.
- b. Suprahepática: insuficiencia cardiaca congestiva

III Aumento del espacio biliar.

- a. Fibrosis hepática congestiva
- b. Enfermedad de Caroli

IV Idiopática (5).

En nuestro medio en el que predomina la desnutrición las causas infecciosas son las más frecuentes de hepato esplenomegalia (1).

Entre las causas infecciosas en lactantes y pre escolares la hepatitis viral ocupa el primer lugar, seguido por la mononucleosis infecciosa, SIDA y citomegalovirus (6).

Los procesos infecciosos de etiología bacteriana son de evolución aguda y grave como es el absceso hepático, visto en el pasado en los recién nacidos y lactantes como secuela de sepsis adquirida a partir de onfalitis o secundario a apendicitis (7 - 9).

En la Fiebre Tifoidea la hepatomegalia y esplenomegalia son más frecuentes en las últimas tres semanas (10 - 11).

Sotelo reporta una revisión en 63 pacientes con hepatomegalia, encontrando que el 53% son de origen infeccioso, el 13.5% neoplásicos, el 8.9% metabólico, 7.9% hepatopatías de tipo no determinada, 6,7% hematológicos y en un 9.1% no se estableció el origen (4).

Loredo-Abdala reporta resultados similares (2).

Los padecimientos neoplásicos se presentan en un 21% (2),

Las neoplasias que afectan al bazo son la Enfermedad de Hodgking y otros tipos de linfomas o leucemias.

El tumor de Wills es difícil de diferenciar si corresponde al bazo o a hígado (1,10).

El linfoma hepático es raro en el niño, Collins reportó el caso de un niño de 12 años con hepatomegalia e ictericia portador de éste linfoma (10).

Gamboa y col reportaron pacientes con fibrosis hepática congénita, anemia hemolítica por esferocitosis y mucopolisacaridosis, las manifestaciones clínicas relevantes fue la distensión abdominal, hepatomegalia, esplenomegalia y colestasis (12 - 13)).

La radiografía simple de abdomen solo permite precisar la existencia de hepatomegalia (16), la ecografía hepática es de utilidad clínica ya que muestra el tamaño y la consistencia, de los hallazgos obtenidos por los métodos anteriores se decidirá la realización de biopsia hepática (1, 4) o de médula ósea, ya que con esta última se llega al diagnóstico de un 75 a 85% (2).

Algunos otros estudios como la arteriografía selectiva, la esplenoportografía y el esófago baritado tienen utilidad así mismo sus indicaciones precisas (2).

En algunos casos a pesar de estudios histológicos, de laboratorio y gabinete no se puede establecer un diagnóstico etiológico (1, 2, 4)

OBJETIVOS.

- 1.- Conocer la causa de hepatomegalia más frecuente en el Hospital - Infantil Privado.
- 2.- Conocer la edad y el sexo de los niños que cursan con hepatomegalia en el Hospital Infantil Privado.
- 3.- Conocer la frecuencia de esplenomegalia asociada a hepatomegalia -

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hepatomegalia es un motivo frecuente de internamiento en la población pediátrica , el abordaje o su estudio es complicado y requiere de diversos estudios de laboratorio y gabinete .

¿ Cuál es la incidencia de hepatomegalia en el HIP ?

HIPOTESIS

Hipótesis Nula : La relación entre el sexo masculino y el femenino es similar en pacientes con hepatomegalia .

Hipótesis Alternativa : La hepatomegalia es más frecuente en los pacientes del sexo masculino.

Hipótesis Nula : La hepatomegalia es más frecuente de 3 a 5 años de edad.

Hipótesis Alternativa : La hepatomegalia se presenta indistintivamente en la edad pediátrica .

HIPOTESIS

Hipótesis Nula: En pacientes con hepatomegalia las causas desencadenantes son varias con incidencia similar para cada una de ellas .

Hipótesis Alternativa: La causa de origen infeccioso es la más frecuente en pacientes con hepatomegalia .

Hipótesis Nula : Infrecuentemente la hepatomegalia se acompaña de esplenomegalia .

Hipótesis Alternativa: La hepatomegalia se acompaña de esplenomegalia en pacientes pediátricos.

JUSTIFICACION

De acuerdo a las características de la población del HIP se deberá tener en cuenta la incidencia de hepatomegalia para desarrollar - un protocolo de estudio para estos pacientes .

MATERIAL Y METODO

Fue un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal realizado en el Hospital Infantil Privado.

Se revisaron 235 expedientes clínicos de pacientes con hepatomegalia detectada clínicamente que ingresaron del 1 de Enero de 1993 al 30 de Junio de 1994.

Criterios de inclusión: Tener una edad de 2 meses a 18 años.

Sexo masculino o femenino.

Ingresados del 1 Enero 93 al 30 Junio 94.

Portadores de hepatomegalia.

Criterios de exclusión: Expediente clínico incompleto.

Criterios de no inclusión: Pacientes sin hepatomegalia.

Menores de 2 meses o mayores de 18 años.

La información se captó en una hoja de concentración de datos, se realizaron tablas de frecuencia por rangos de edad aplicando medidas de tendencia central.

Los diagnósticos se agruparon de acuerdo a su causa etiológica.

RESULTADOS

Durante el tiempo de estudio se proporcionaron 1172 consultas , de las cuales se detectaron 97 pacientes con hepatomegalia , 47 se hospitalizaron y en 43 casos se tuvo expediente clínico completo, siendo 28 hombres y 15 mujeres (Gráfica 1) .

La edad fue de 2 meses a 18 años con una media de 6.2 +/- 4 años con moda de 3.1 años (Gráfica 2) .

En el grupo de causas infecciosas la edad de predominio fue de 6 a 8 años (Tabla 1) y para las causas neoplásicas , hematológicas y mecánicas fue de 5 a 11 años (Tabla 2 - 4) .

La causa de origen infeccioso se presentó en 10 casos , las neoplásicas en 14 , la mecánica y hematológica cada una en 4 casos , otras en 2 casos (Fibrosis quística y púrpura de Henoch Schölein) y en uno no se determino su origen (Tabla 5) .

De los 43 expedientes clínicos revizados se encontró solo en 10 por ciento esplenomegalia asociada con hepatomegalia (Gráfica 3) .

Los síntomas referidos fueron astenia y anorexia en tanto que los signos fueron: palidez , ictericia y hemorragias (Tabla 6) .

HOSPITAL Infantil PRIVADO

FRECUENCIA POR SEXO

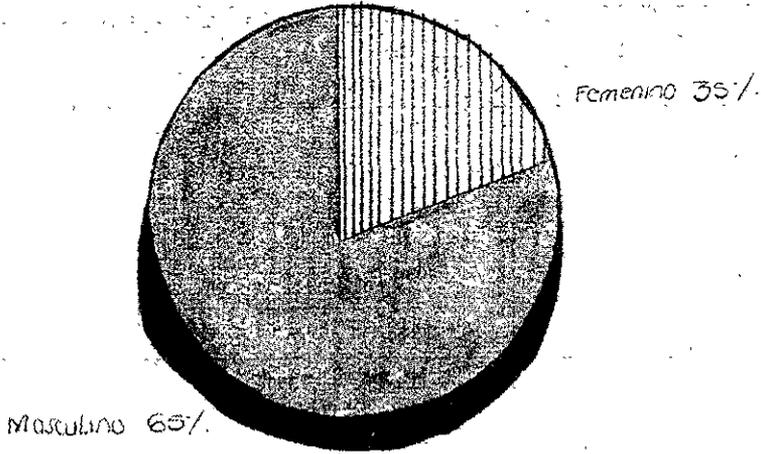


Gráfico 1

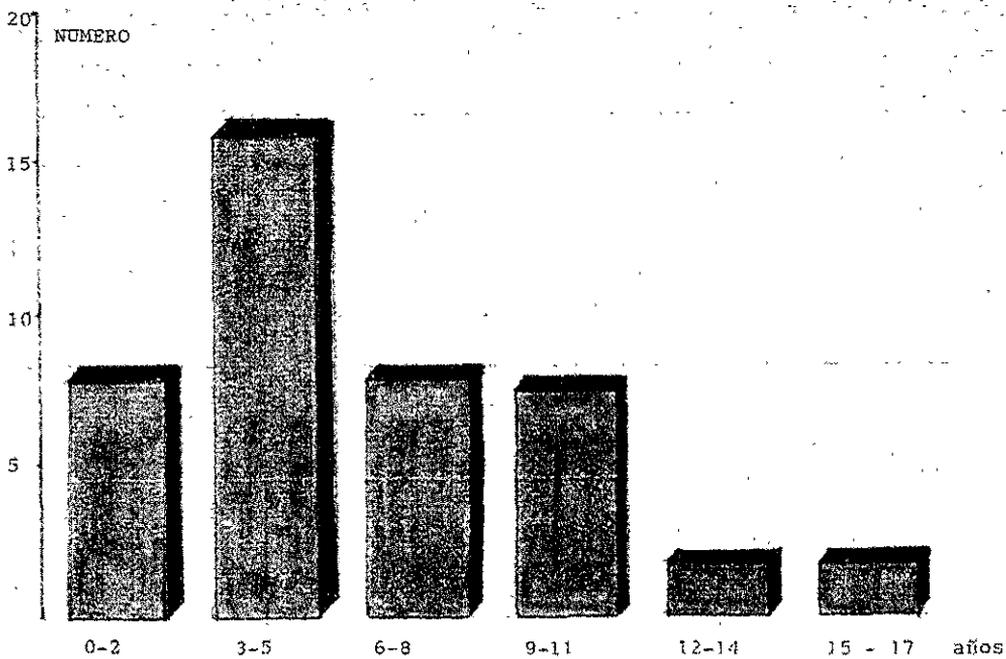
HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA POR EDAD.

AÑOS	NÚMERO
0 - 2	8
3 - 5	16
6 - 8	6
9 - 11	7
12 - 14	2
15 - 17	2
TOTAL	43

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.

FRECUENCIA POR EDAD



GRAFICA 2

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA INFECCIOSA

AÑOS	NUMERO
0 - 2	0
3 - 5	3
6 - 8	11
9 - 11	2
12 - 14	1
15 - 17	1
TOTAL	18

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA POR CAUSA INFECCIOSA

NUMERO DE CASOS

12

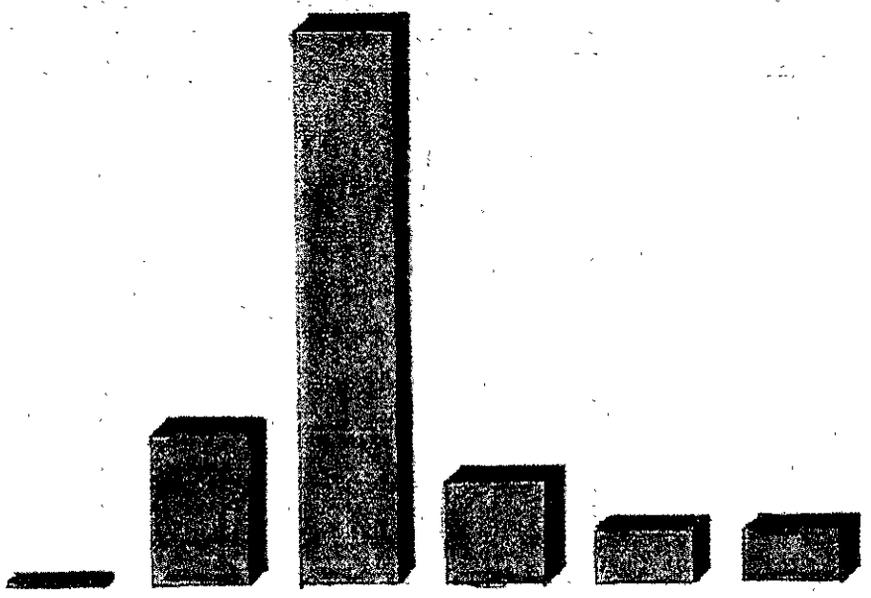
10

8

6

4

2



0-2

3-5

6-8

9-11

12-14

15-17

TABLA 1

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA NEOPLÁSICA

AÑOS	NUMERO
0 - 2	0
3 - 5	3
6 - 8	4
9 - 11	6
12 - 14	2
15 - 17	1
TOTAL	16

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA
MEIOPLASICA

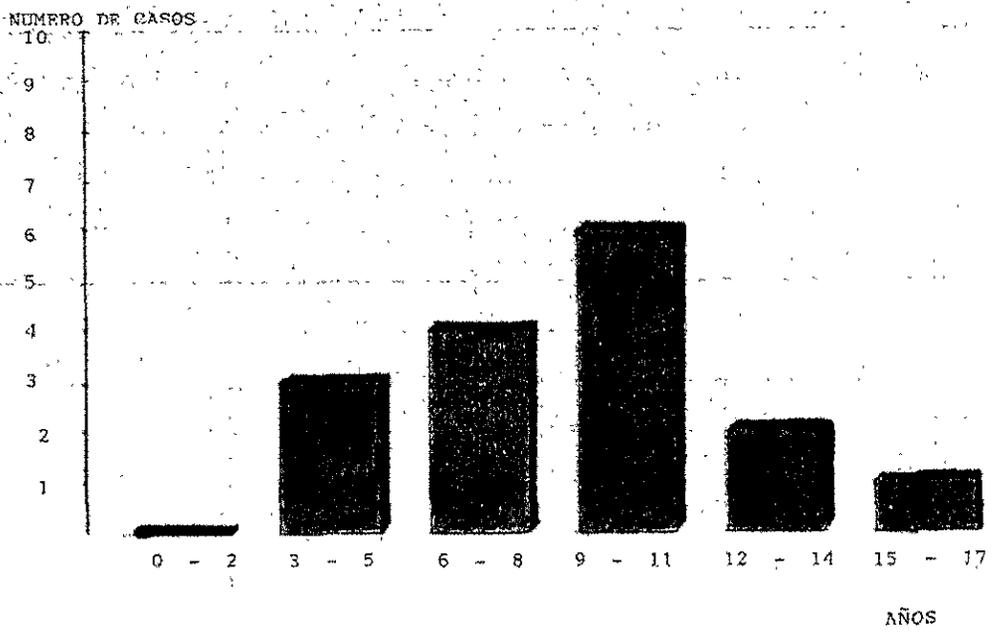


TABLA 2

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA MECANICA

AÑOS	NUMERO
0 - 2	0
3 - 5	1
6 - 8	1
9 - 11	2
12 - 14	0
15 - 17	0
TOTAL	4

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA MECANICA

Número de casos

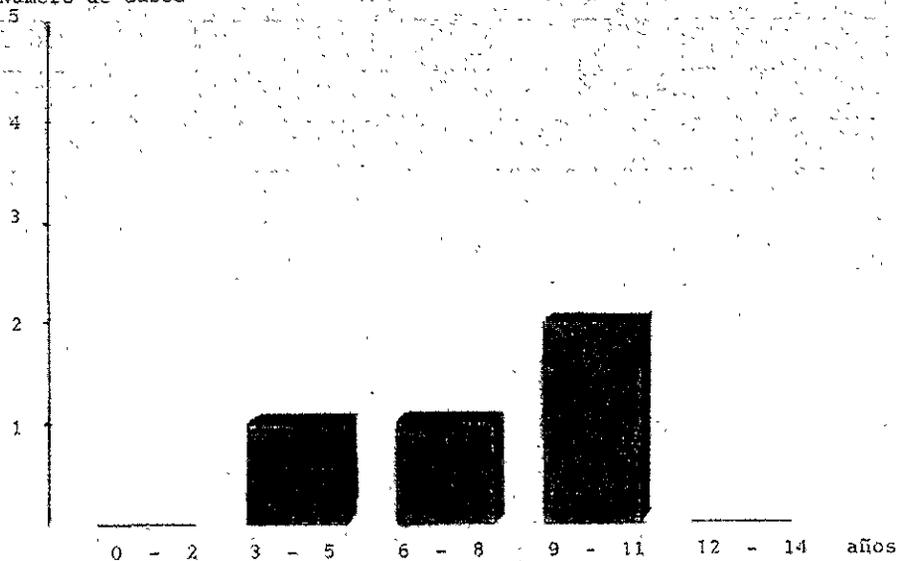


TABLA 4

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA HEMATOLOGICA

AÑOS	NUMERO
0 - 2	0
3 - 5	1
6 - 8	1
9 - 11	2
12 - 14	0
15 - 17	0
TOTAL	4

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

FRECUENCIA DE CAUSA HEMATOLOGICA

NUMERO DE CASOS

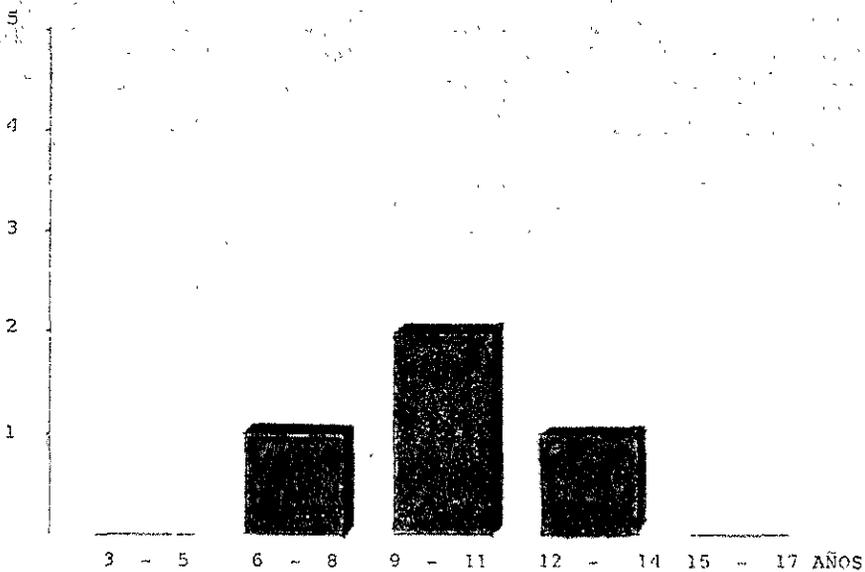


TABLA 3

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

ETIOLOGÍAS FRECUENTES

	NUMERO	%
INFECCIOSA	18	41
NEOPLASICA	14	32.5
MECANICA	4	9.3
HEMATOLOGICA	4	9.3
OTRAS	2	4.6
DESCONOCIDO	1	2.3
METABOLICA	0	0
PARASITARIA	0	0
TOTAL	43	100

TABLA 5

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

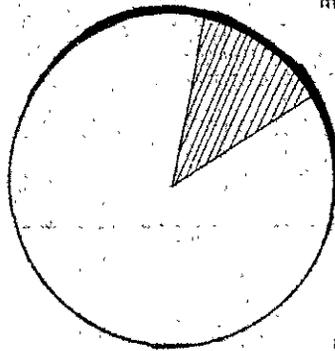
SINTOMATOLOGIA

	NUMERO	%
ASTENIA	32	56
ANOREXIA	25	43
PIEBRE	25	43
PALIDEZ	20	35
ICTERICIA	4	7
HEMORRAGIA	3	5.2
TOTAL	106	184

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

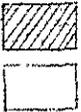
HOSPITAL INFANTIL PRIVADO

INCIDENCIA DE HEPATOMEGALIA CON ESPIENOMEGALIA



HEPATOMEGALIA CON ESPIENOMEGALIA

HEPATOMEGALIA



HEPATOMEGALIA CON ESPIENOMEGALIA

HEPATOMEGALIA

DISCUSION

Respecto al sexo se encontró predominio del sexo masculino sobre el femenino, contrastando con lo reportado en la literatura(1,2,4,17) en relación a la edad en la población del Hospital Infantil Privado los pre escolares y los escolares fueron los grupos de edad más afectados, llamando la atención que las causas de origen infeccioso fueron las de mayor frecuencia comparativamente a las de origen mecánica , neoplásico y hematológicos , dicho fenómeno es similar a lo mencionado en estudios realizados en el Instituto Nacional de Pediatría (1 , 2 , 4) donde la segunda causa de hepatomegalia fueron las de origen neoplásico , así como en trabajos similares no se logra determinar la etiología de la hepatomegalia , se habla de un porcentaje del 2.3 por ciento (1) en la literatura y en el Hospital Infantil Privado del 1 por ciento.

La esplenomegalia se presento en un 23 por ciento de los pacientes con hepatomegalia .

En la población del Hospital Infantil privado no se documentó ningún caso de origen metabólico , sin embargo en estudios llevados a cabo en pacientes pediátricos dicho origen es del 9 por ciento (1,4).

En la población del Hospital Infantil Privado no se documento ningún caso de origen metabólico , sin embargo en estudios llevados a cabo por tratarse de un Hospital privado, sin embargo se considera fundamental la vigilancia a mediano y largo plazo.

CONCLUSIONES

1. El diagnóstico de hepatomegalia predominó en pacientes del sexo masculino.
2. Los pacientes pre escolares y escolares fueron los más afectados.
3. Como causa de hepatomegalia, la etiología infecciosa fue la más frecuente.
4. Deberá de descartarse todas las posibles causas de hepatomegalia, iniciando desde las más frecuentes hasta las más raras.
5. El establecer un diagnóstico oportuno y temprano influye para el inicio del tratamiento y evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Loredo Abdala A: Medicina interna pediátrica. 2 ed. México: Interamericana, 1990: 567 .
2. Loredo AA, Mata-Quezada LC y col :Hepatomegalia de etiología - desconocida:abordaje clínico para su diagnóstico en 57 casos- Bol. Med. Infant.Mex.1979; 46:41-6.
3. Thamkikul V, Yamwong P: Liver abscess a clinical study of 22- patients. J.Med.Assec.Thai 1990;73 (5):264-8.
- 4.- Sotelo SN: Hepatomegalia de origen desconocido.estudio de 53 - casos.Gaceta médica de México.1991;127:567- 81 .
5. Osky FA,Feigin RD, De Angelis CD:Pediatria , principios y - práctica. Buenos Aires.Panamericana. 1993:vol 2:1850.
6. Lorio R: Chronic nonA, non B hepatitis , role of hepatitis vi- rus.Arch Dis Child 1993; 68: 219-22.
7. Bosch J:Clinicas medicas de norteamerica, Enfermedades hepati - cas.Interamericana 1989 vol 4: 97.
8. Guerreiro N, Perdomo C:Abscesos hepaticos en niños. analisis de 20 casos.GEN 1990, 44:221-6.
9. Castellano L: Amebic liver abscess, presentation of 4 cases . - Rev.Ess. 1990 ; 6: 355-8 .
10. Tifonun E,Oengiz T:Comparison of symptoms and clinical and labo- ratory finding the first and last week of typhoid fever .Mikrobi_ yol Bul 1990; 24:144- 56 .

11. Mahmood BA:Typhoid hepatitis two case reports.Bangladesh - Med Res 1989; 15: 124.
12. Rivera LR,Cardenas CR:Tumor de Willms , manejo multidisciplinario. Gaceta médica de México.1992; 128: 97 -103.
13. Collis MT, Orazi A, Bauman A: Primary hepatic B cell Lymphoma in a child. Am J Surg Pathol 1993; 11: 1182-6.
14. Gamboa MJ, Valewncia MP y col :Fibrosis hepática congénita presentación de 15 casos . Rev Mex de Ped 1990: 67-72.
15. Tromm WR, Stanley CA:Mussive hepatomegaly, steatosis and secondary plasma carnitine deficiency in a infant with cystitis fibrosis.Pediatrics 1989; 88:593.
16. Kirbutric CA: imaging proceures im pediatric .Aux pediatric 1988; 33: 77-94 .
17. Berman RE, Vaugman VC y col: Tratado de pediatria. 18a ed. - México, Interamericana 1990 vol 2 890 .