

## CASOS CLINICOS

### DISTOMATOSIS HEPATICA EN LA INFANCIA

Drs. NORMA PESSE y ANTONIO ATIAS

Cátedra de Pediatría del Prof. Adalberto Steeger y Servicio de Pediatría del Prof. Julio Schwarzenberg. Hospital "San Juan de Dios". Cátedra de Parasitología del Prof. Amador Neghme. Univ. de Chile. Santiago.

La distomatosis hepática es producida en nuestro país por la *Fasciola hepatica* o *Distoma hepaticum*, parásito común en ovinos y bovinos, que puede infectar ocasionalmente al hombre. Se localiza en las vías biliares, en donde elimina huevos que son arrastrados al intestino por la bilis y desde allí al exterior por las heces.

El desarrollo del dístoma es complejo, en parte en el agua y en parte en un mesonero intermediario representado por un pequeño caracol de agua dulce, del género *Limnea*, en donde se multiplica dando origen a formas larvales denominadas *cercarias*; éstas se enquistan, constituyendo las formas infectantes o *metacercarias* las que se adhieren al pasto y a algunas verduras, especialmente berros. Así, pues, el elemento infectante es la *metacercaria* contenida en los berros, pasto, agua u otros alimentos contaminados. La ingestión de huevos del gusano no produce infección en el mesonero definitivo. Una vez llegadas al intestino, las metacercarias dan lugar a la formación de dístomas jóvenes, los que atraviesan activamente la pared intestinal, caen al peritoneo, perforan la cápsula de Glisson y, a través del parénquima hepático, llegan a las vías biliares. Se produce así la distomatosis hepática.

Esta afección evoluciona en forma crónica, destacando en su sintomatología la dispepsia del tipo biliar, cólicos hepáticos, crisis febriles, que coinciden con alzas bruscas de los leucocitos y, especialmente, eosinofilia por lo general muy elevada con elementos inmaduros en circulación. Ocasionalmente se presenta ictericia obstructiva y diarrea. Puede haber hepatomegalia sensible a la palpación. Junto con esta sintomatología digestiva, existe compromiso del estado general, con adinamia y anemia de grado variable. Tampoco son infrecuentes los síntomas alérgicos (pru-

rito, urticaria), los que, en ocasiones, pueden ser la sintomatología más llamativa del cuadro<sup>1</sup>.

En los niños, esta enfermedad es muy rara y en la literatura a nuestro alcance, hemos encontrado sólo tres casos descritos en los últimos veinte años.

#### CASOS CLÍNICOS

Hemos creído conveniente publicar dos casos recientemente diagnosticados de distomatosis hepática, en dos niños hermanos.

CASO N° 1: O. C. G. (Obs. N° 84500). Enferma de 7 años de edad, que un mes antes del ingreso, presenta síntomas generales (cefalea, enflaquecimiento, astenia, anorexia), sensación febril y dolor abdominal difuso, sin ritmo horario ni relación con las comidas, sin diarrea ni vómitos.

Al examen físico, nos encontramos con una niña de 1.09 cm. de talla y un peso de 16.5 kilogramos (normal: 120 cm. y 22 kg., respectivamente); meteorismo discreto y el hígado indoloro, de consistencia normal, liso, de borde cortante, se palpa a dos centímetros del reborde costal.

Entre sus antecedentes personales cabe destacar una alimentación deficiente en calidad y cantidad y, en relación con la etiología de la afección que nos ocupa, existía el antecedente de ingestión frecuente de berros.

Por repetidos exámenes de laboratorio se descartaron la tuberculosis, la fiebre tifoidea y la enfermedad reumática. La eritrosedimentación fué siempre muy acelerada, oscilando sus valores entre 34 y 119 milímetros. Existía además una eosinofilia persistentemente alta, que varió entre 15 y 63%, con abundantes elementos inmaduros en circulación. Desde el punto de vista parasitológico, se diagnosticaron en las heces huevos de *Ascaris lumbricoides* y al octavo examen, realizado mediante técnicas adecuadas, aparecieron huevos de *Distoma hepaticum* los cuales también se encontraron en un examen de bilis total obtenida por sondeo duodenal. Cuatro intradermorreacciones para helmintos (Casoni, Bachman, Cisticercosis y Distomatosis), fueron negativas.

Quince días después del hallazgo del parásito, apreciamos la aparición de discreta ictericia, el hígado creció hasta cuatro centímetros bajo el reborde costal, ligeramente doloroso ahora, y los exámenes de funcionalismo hepático revelaron una bilirrubinemia directa elevada, fosfatasa muy elevadas (64 U. B.) y floculaciones positivas. Esta ictericia, de características hepatocanaliculares, duró alrededor de un mes, sin que apareciera acolia ni síntomas generales. Coincidiendo con la aparición de la ictericia, se inició tratamiento con clorhidrato de emetina a dosis de 2 centigramos por día, durante 15 días, lo que corresponde a 2 centigramos por kilo de peso, como dosis total. La droga fué tolerada perfectamente. Un mes después de terminado el tratamiento, observamos mejoría del estado general, aumento de 1 kilogramo de peso, desaparición de la ictericia, normalización de las pruebas de funcionalismo hepático, el hígado se redujo hasta palparse a 1 cm. bajo el reborde, de consistencia normal, indoloro. Tres exámenes seriados de deposiciones y uno de bilis, fueron negativos. Fué dada de alta con una eosinofilia de 12% y eritrosedimentación de 33 milímetros.

CASO N° 2: A. C. G. (Obs. N° 99327). Niña de 9 años de edad, hermana de la anterior, que se hospitalizó a petición nuestra, para su estudio. No presentaba sintomatología alguna y al examen de ingreso se comprobó una talla de 1.24 metros y 25 kilogramos de peso (normal: 1.30 mt. y 28 kg., respectivamente), con buen estado nutritivo y examen físico normal. Desde el punto de vista parasitológico efectuamos una Intradermo-reacción para distomatosis, la que fué positiva, y se hizo el hallazgo de huevos del trematode tanto en la bilis como en las deposiciones. Presentaba, además, en las heces, quistes de *Entamoeba histolytica* y huevos de *Ascaris lumbricoides*. La eritrosedimentación era de 100 milímetros y tanto la eosinofilia como las pruebas de funcionalismo hepático, fueron normales. También la tratamos con 2 centigramos diarios de clorhidrato de emetina, durante 15 días, o sea, administrándole como dosis total 1.2 centigramos por kilogramo de peso.

Los exámenes parasitológicos de control, tres de deposiciones y uno de bilis, fueron negativos para distomatosis.

NOTA: Una tercera hermanita (M. C. G. Obs. N° 95506), de 12 años de edad, también se hospitalizó. Presentaba alta eosinofilia (16%) y dolores abdominales difusos. Sin embargo, no pudimos comprobar en ella la afección parasitaria, ni en cuatro exámenes seriados de deposiciones, ni en la bilis.

Tuvimos referencia que el padre de las menores, que no concurrió al hospital, tenía una dispepsia de tipo biliar, antecedentes de cólico hepático y en una ocasión, ictericia.

#### COMENTARIO

La Distomatosis hepática es una afección que se está diagnosticando cada vez con mayor frecuencia en nuestro medio. De la revisión de la literatura nacional, no hay descritos, hasta el presente, más de 30 casos clínicos<sup>1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</sup> y Pizzi encontró 5 casos no diagnosticados en vida, en una revisión de 5.000 autopsias entre los años 1943 y 1949<sup>11</sup>.

Creemos que el aumento del número de casos diagnosticados, se debería al mayor conocimiento de esta afección, por parte de los clínicos y a que, indudablemente, el diagnóstico se ha perfeccionado. En efecto, en la Policlínica de Enfermedades Parasitarias de la Univ. de Chile, se han diagnosticado en los últimos 3 años, 14 casos; y en dos años de trabajo de la Asesoría de Parasitología Clínica del Hospital "San Juan de Dios", tenemos registrados 6 casos de esta verminosis. Cabe destacar que toda la casuística nacional publicada corresponde a adultos y en la literatura extranjera, a nuestro alcance, se describen tan sólo 3 casos de esta afección, en niños, en los últimos 20 años<sup>12-13-14-15</sup>.

Los casos que presentamos tienen, a nuestro juicio, el doble interés de referirse a dos niños y de corresponder a una misma familia, lo que corrobora la conveniencia de extender la investigación parasitológica al grupo familiar a partir del caso índice, como lo viene sosteniendo desde hace varios años, la Cátedra de Parasitología.

La distomatosis hepática, dejada evolucionar espontáneamente, puede conducir a una hepatitis crónica difusa, con grave daño del parénquima hepático<sup>16</sup>. Por eso creemos que, frente a todo enfermo con antecedentes hepatobiliares, con crisis febriles ocasionales, eosinofilia elevada y que tenga el antecedente de ser comedor de berros, debiera plantearse el diagnóstico de distomatosis hepática. El diagnóstico se confirmará con el hallazgo de los huevos del parásito en las deposiciones o en la bilis. Los exámenes de deposiciones, cuando resultan negativos, deben repetirse numerosas veces antes de desechar el diagnóstico y debe tenerse la precaución de examinar 10 preparaciones al fresco en cada oportunidad, fuera de los exámenes por concentración, debido a que los hue-

vos pueden destruirse con este último procedimiento. En nuestros casos, se diagnosticaron al 8º y 4º exámenes respectivamente. Para encontrar los huevos en la bilis, se requiere que ésta sea examinada, bajo microscopio a pequeño aumento.

El tratamiento preferentemente se hace a base de clorhidrato de emetina en dosis similares o inferiores a las utilizadas para la amebiasis. La profilaxis individual de la distomatosis, en zonas de alta enzootia, consiste en abstenerse del consumo de berros crudos.

#### RESUMEN

Se relatan 2 casos clínicos de Distomatosis en hermanas. Los principales síntomas clínicos fueron: astenia, anorexia, dolores abdominales, ictericia, eosinofilia y aumento de la eritrosedimentación.

El diagnóstico se fundamentó en la presencia de huevos de fasciola en la bilis y en las deposiciones.

El tratamiento se hizo con emetina con buenos resultados.

Estos casos tienen el interés de ser unos de los primeros descritos en niños en la literatura.

La patogenia y la epidemiología de esta afección se expone brevemente.

#### SUMMARY

#### DYSTOMATOSIS HEPATICA IN CHILDHOOD.

Two clinical cases of Dystomatosis in sisters are presented. The main signs were: asthenia, anorexia, abdominal pains,

jaundice, eosinophilia and high sedimentation rate.

The diagnosis was made by the presence of the eggs of the fasciola in bile and stools.

The treatment was made with emethyna with good results.

These cases are one of the first described in the literature in children.

Pathogenesis and epidemiology of this condition are briefly exposed.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.—MATUS, M. — "Colicistitis crónica y Distomatosis hepática". Bol. Soc. Cir. Chile. 2:18, 1924.
- 2.—CÓVARRUBIAS, A. — "Necesidad de la exploración del colédoco en las intervenciones quirúrgicas sobre la vesícula biliar. Distomatosis en el colédoco". Bol. Soc. Cir. Chile. 3:255, 1925.
- 3.—GAJARDO TOBAR, R. — "La Distomatosis Hepática". Med. Mod. 4:768, 1930.
- 4.—NEGHME, A. y OSSANDON, M. — "Ectopic and hepatic human fascioliasis". Am. J. Trop. Med. 23: 545, 1943.
- 5.—GARAY, F. — "Distomatosis de las vías biliares". Jornadas de Verano. "Lucas Sierra", Viña del Mar, 1949.
- 6.—GAJARDO TOBAR, R. y col. — "Nuevos casos de Distomatosis hepática producidos por Fasciola hepática". Bol. Hosp. Viña del Mar. 6:71, 1950.
- 7.—FAIGUENBAUM, J.; AGOSIN, M. y TAMARGO, A. — "Distomatosis humana". Rev. Méd. Chile. 78: 384, 1950.
- 8.—JARPA, A. y col. — "Distomatosis humana". Rev. Méd. Chile. 80:422, 1952.
- 9.—PATS, F.; FAIGUENBAUM, J.; GONZALEZ, H. y AWAD, T. — "Distomatosis Hepática". Bol. Inf. Parasit. Chilenas. 8:55, 1953.
- 10.—JARPA, A. — "Un caso de distomatosis hepática". Bol. Chileno Parasitol. 9:65, 1954.
- 11.—PIZZI, T. — (Comunicación personal).
- 12.—GRANDWOHL, R. B. H. — "Clinical Tropical Medicine". Mosby Co. St. Louis, 1951.
- 13.—VASQUEZ, P. y col. — "Fasciola hepática. Reporte del primer caso observado en Cuba, en un niño". Arch. Med. Inf. 12:163, 1943.
- 14.—GARCIA HERNANDEZ, R. — "Fasciola hepática". Kuba. 2:36, 1946.
- 15.—CARANI, U. — "Un caso de distomatosis da fasciola epatica in un bambino di 4 anni. Cfu. Pediat. 18:311, 1936.
- 16.—FAUST, E. C. — "Human Helminthology", Lea and Febiger. Philadelphia, 1949.

\*  
\* \*