

**ASOCIACIÓN
COSTARRICENSE
DE HEPATOLOGÍA**

HEPATITIS FULMINANTE EN LA ENFERMEDAD DE WILSON

DR. SERGIO HERRA S., DR. FRANCISCO HEVIA U., DR. KARL SCHOZINSKY N., DR. MINOR VARGAS BALDARES

Se presentan cinco casos de Hepatitis Fulminante asociada a Hemólisis Intravascular, como manifestación inicial de la Enfermedad de Wilson.

Los cinco casos fueron tratados en los Servicios de Medicina de los Hospitales San Juan de Dios y Nacional de Niños, entre marzo de 1975 y junio de 1984

Cuatro pacientes fueron de sexo femenino, la edad promedio de 15.8 años (rango 10-23). Se analiza además la procedencia y evolución pre y transhospitalaria. Todos los pacientes desarrollaron Encefalopatía Hepática y Hemólisis Intravascular en los ocho días posteriores al ingreso. Cuatro de ellos presentaron además derrame pleural, y tres acidosis metabólica.

Se discuten además los principales datos de laboratorio, que se caracterizaron por Anemia Hemolítica Coombs (-), Reticulocitosis, Leucocitosis, Hipoprotrombinemia, Hipokalemia, Azotemia, Hipopalbuminemia, Hiperbilirrubinemia, marcada y elevación de transaminasas en forma leve.

Se analizan también los datos de cobre sérico, ceruloplasmina y cobre en peso seco de hígado. Igualmente se presenta el tratamiento y los hallazgos de autopsia.

La mortalidad fue del 100^oo, similar a los nueve casos descritos recientemente en la literatura, de los cuales se presenta un pequeño resumen.

CENTELLOGRAFIA HEPATOBILIAR CON DERIVADOS N-SUBSTITUIDOS DEL ACIDO IMINODIACETICO EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

DR. CARLOS A. FONSECA ZAMORA, DR. JOSE L. APUY ACHIO, DR. ALVARO ORTIZ, WAGNER RAMIREZ AVILA

La centellografía hepatobiliar (colescintigrafía) con derivados N-substituidos del ácido iminodiacético constituye en la actualidad una metodología con gran impacto en la valoración del paciente con patología del árbol biliar.

Con el fin de obtener las características de operabilidad de esta prueba en los diferentes padecimientos del árbol biliar, se revisaron las primeras cien colecistigrafías realizadas en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios con el Diisopropil acetanilido del ácido iminodiacético marcado con ^{99m}Tc (DISIDA); de éstos se incluyeron en el trabajo 92 estudios en los cuales se obtuvo confirmación fehaciente del diagnóstico final.

Se estudió el desempeño de esta metodología en el diagnóstico de colecistitis aguda (18 pacientes), colecistitis crónica (18 pacientes) y en el diagnóstico diferencial de ictericias (21 pacientes); 35 pacientes sin patología del árbol biliar constituyen el grupo control. Se calcularon, para cada entidad, su sensibilidad, especificidad y certeza diagnóstica. De las cifras obtenidas se concluye el papel primordial que esta metodología debe jugar en el diagnóstico de colecistitis aguda y su escaso valor en el diagnóstico de colecistitis crónica, así como un papel complementario importante de las técnicas ultrasonográficas en el diagnóstico diferencial de ictericias en calificadas circunstancias.

ASPECTOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS DERIVADOS DEL ALCOHOLISMO

INSTITUTO NACIONAL SOBRE ALCOHOLISMO

Existe una compleja interacción entre el estado nutricional y los efectos ocasionados por el metabolismo del alcohol, sobre todo a nivel de la célula hepática.

Con respecto a los primeros, según los trabajos concluyentes del Dr. Charles Lieber el alcohol, con su alto contenido calórico, desplaza otros alimentos provenientes de la dieta diaria. La situación socioeconómica complica lo anterior al condicionar una dieta deficiente, sobre todo en cuanto a contenido protéico.

En el momento actual se considera que la mala nutrición, *incluyendo trastornos digestivos que condicionan una mala absorción*, viene como resultado del consumo continuado de bebidas alcohólicas.

La situación de cómo la desnutrición primaria (debido a una dieta deficiente en el alcohólico) interactúa con la desnutrición secundaria (interfiriendo en la digestión y absorción de alimentos) y cómo estos efectos provocan una "desnutrición terciaria", alterando la activación de nutrientes.

ANEMIA DE CELULAS EN ESPUELA POR HEPATITIS VIRAL

DR. FRANCISCO HEVIA, DR. MARIO MIRANDA
DR. MINOR VARGAS, DR. JORGE ELIZONDO
DR. CARLOS PAEZ

La presencia de Anemia de Células en Espuela ha sido descrita en casos severos de Hepatopatía Alcohólica, Enfermedad de Wilson y Hepatitis Neonatal.

Su presencia está asociada, por lo general, a un mal pronóstico para el paciente. El hecho de que una hepatopatía llegue a producir un trastorno importante del glóbulo rojo y consecuente hemólisis severa, está bien establecido. La lesión del glóbulo rojo ocurre en su membrana, debido a una desproporción en la cantidad de colesterol en relación a fosfolípidos. Todo esto debido a un trastorno de las lipoproteínas, de las cuales el hígado juega el papel más importante en su producción y metabolismo. Describimos el caso de un paciente joven con una hepatitis viral por mononucleosis; hemólisis, niveles de bilirrubina de 65 mg^o/o, trastorno de lipoproteínas y anemia de células en espuela.

EPIDEMIOLOGIA DEL CARCINOMA PRIMARIO HEPATOCELULAR (CPH) EN COSTA RICA DE 1979 A 1983

DR. ALAN M., DR. URIBE S., DR. MUÑOZ G.
DR. CHAN V., DR. SITTENPELD A.,
DR. BRENES F., DR. FONSECA J., DR. SALOM I.,
DR. MARTEN A.

Se hace un detallado análisis de los 170 pacientes con Carcinoma Primario Hepatoceleular (C P H) recolectados del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud. De ellos 113 fueron hombres y 57 mujeres y el mayor número de casos, aparecieron entre los 60 y los 79 años. La sobrevivida, en su gran mayoría, no fue mayor de seis meses (131 individuos) y sólo un paciente sobrevivió por más de cinco años.

En el hogar murieron 44 individuos y los hospitales en que más pacientes fallecieron fueron: Hospital San Juan de Dios 22 casos, y los Hospitales Calderón Guardia y México con 17 casos cada uno.

La biopsia hepática (percutánea en la cama del enfermo, por peritoneoscopia o por laparotomía), hizo el diagnóstico en 110 de los casos. Se presentan los mapas de los sitios de nacimiento y de los sitios de residencia habitual de todos los casos según Región Programática de Salud y según cantón.

Se compara la magnitud del problema con la de los cinco tumores que matan más gente en Costa Rica.

HEMANGIOMAS CAVERNOSOS DEL DEL HIGADO ASOCIADO A ANEMIA HEMOLITICA SECUNDARIA MICROANGIOPATICA. ANEMIA MEGALOBLASTICA

DR. LEON DE MEZERVILLE C., DR. CARLOS
PAEZ M., DR. CARLOS FONSECA Z.,
DR. RICARDO SLON H.

Se presenta caso clínico de enferma de 38 años, admitida en H.S.J.D., en febrero de 1984. La paciente fue hospitalizada para el trabajo diagnóstico de anemia asociada a hepatomegalia.

La exploración reveló palidez de piel y mucosas con hepatomegalia de 4-5 cm B.R.C.D. Los estudios de laboratorio fueron: Hto=21 ml/dl. Hb=6.5 g/dl. Reticulocitos: 2.6 %/o. Plaquetas=normales. Leucocitos=3.900. Segmentados=13 %/o. Linfocitos=86 %/o. Frotis de sangre periférica con punteado basófilo esquistocitos +, macrocitos + dacriocitos +. Fe Sérico 112 Mcrg/dl, C/T Fe S 265 Mcg/dl. %/o Saturación 42 %/o. Médula Osea=Maduración Megaloblástica franca en serie roja y blanca. Hemosiderina ++. Haptoglobinas=Omg/ (N1=50-150). Hb plasmática 40 mg/dl. Prueba para H.P.N.=normal. Coombs directo=negativo. Células L.E= negativas. A.N.A.=negativos. B.T.=1.3 mg/dl D=0.3, I=1.0.

Acido Fólico 20.4. Vitamina B-12 -125. Pt=6.2g %/o A=4.2 G=2.g/dl. S.G.O.T. 32. SGPT 10. F.A=23 UI/L (N1:-40) T.P. 73 %/o.

Con estos datos, se consideró el Dx de Anemia Megaloblástica por deficiencia de vitamina B-12 y Anemia Hemolítica Microangiopática que podría ser secundaria A: 1-Hemangiomas 2- Neo Metastásico 3- Infección 4- Hepatocarcinoma.

Los estudios de T.A.C., gammagrama de hígado con tecnecio 99 sulfuro coloidal y con glóbulos rojos marcados y el ultrasonido, demostraron la presencia de dos lesiones en el lóbulo derecho del hígado, con características de Hemangiomas.

La enferma fue llevada a cirugía, se procedió a ligadura de arteria hepática con curación completa del cuadro anémico de la enferma.

Se presentan los estudios no invasivos y se revisa la literatura.

HIPERTENSION ARTERIAL SEVERA SINDROME PARANEOPLASICO DE HEPATOMA

**DR. LEON DE MEZERVILLE CANTILLO,
DR. ARNOLDO KERSESON**

Es bien conocido que tumores de diversa etiología pueden producir sustancias hormonales o semejantes a hormonas que provocan variadas respuestas dependiendo de la naturaleza de esta sustancia. Se ha reconocido que tumores de origen hepático pueden originar sustancias semejantes a: 1) Insulina: Produciendo cuadros de hipoglicemia, como manifestación paraneoplásica. 2) Eritropoyetina: Con presentación de policitemia. 3) Parathormona: Con hipercalemia y 4) Serotonina: Con manifestación de Síndrome Carcinoide. Estos tres últimos efectos también como expresión de síndrome paraneoplásico de hepatoma.

Se presenta el caso de un paciente con hepatoma comprobado por clínica, laboratorio, métodos no invasivos y biopsia a través de laparotomía e interpretada por el Dr. Robert Peters, originado en un joven enfermo portador asintomático del virus "B".

Presentó, como dato prominente en su evolución, Hipertensión arterial severa ameritando tratamiento antihipertensivo agresivo, con pobre respuesta a terapia, no encontrando a pesar de su investigación, la etiología de la hipertensión arterial. Proponiendo en este caso que la hipertensión arterial pudo ser signo paraneoplásico de hepatoma, por producción de sustancia hormonal vasopresora, la cual está pendiente de ser analizada.

HIDROTORAX HEPATICO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

**DR. ALCIBEY ALVARADO G., DR. FRANCISCO
HEVIA U., DR. JOSE L. APUY A., DR. CARLOS
FONSECA Z.**

Derrame pleural pequeño ocurre frecuentemente en pacientes con ascitis por cirrosis, pero la presencia de hidrotórax importante resistente a tratamiento médico ocurre en menos del 5 % de los casos.

Uno de los mecanismos de patogénesis del derrame es el paso de líquido desde cavidad peritoneal a cavidad pleural a través de linfáticos transdiafragmáticos y lo detecta en el músculo diafragmático.

El diagnóstico de dicha comunicación puede hacerse rápida y fácilmente con la inyección intraperitoneal de isótopos radioactivos. En los casos rebeldes a tratamiento médico, planteamos la esclerosis pleural con tetraciclinas como método efectivo para controlar el hidrotórax.

Se presenta un caso de cirrosis hepática con hidrotórax derecho rebelde a tratamiento médico, diagnosticándose la comunicación con isótopos radioactivos y con respuesta adecuada a la pleurodesis.

CAUSAS DE HEPATOPATIA EN DONADORES DE SANGRE CON ELEVACION EN SANGRE DE ALAMINO AMINOTRANFERASA (TSGP)

DR. IGNACIO SALOM, DR. FERNANDO BRENES, DR. MAX BRENES, DR. JOAQUIN SOLANO, DRA. LORENA CARBONI, DR. JORGE FONSECA, DR. ALFREDO MARTEN

Ante la ausencia de un método específico para la detección del virus de la Hepatitis A, B, se ha propuesto la medición de T S G P en donadores, ya que cuando esta enzima se encuentra elevada se aumenta el riesgo de transmisión.

En el presente trabajo se estudia la causa de la elevación de la enzima en los donadores. La T S G P se midió en el suero de 2.400 donadores de sangre por un período de ocho meses. Aquellos que presentaron niveles superiores a 32 UI/L de A L T (6.4 %), fueron llamados para estudios subsecuentes. Se logró demostrar que la obesidad, la hipercolesterolemia y el alcohol, son las causas más frecuentes de la elevación de la enzima.

Se estudiaron grupos control de donadores con T S G P < 32 UI/L, para efectos de significancia estadística para obesos (108 pacientes), y para hipercolesterolemia (101 pacientes).

Sólo en 29 de los 72 casos estudiados no se pudo encontrar patología metabólica asociada a su hepatopatía, pudiéndose sugerir la etiología al (los) virus de la Hepatitis A, B.

Los estudios histológicos en los trece pacientes en que se realizó biopsia hepática, demuestran grados variables de Hepatopatía alcohol-obeso-diabética.

Un porcentaje considerable (6.4 %) de nuestra población donante cursa con cifras elevadas de T S G T, fenómeno atribuible en parte a trastornos metabólicos, dato importante por cuanto, hasta en un 50 %, la etiología de la cirrosis es desconocida.

"PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y DETERMINACION DEL ANTIGENO AUSTRALIA (HB_sAg) REALIZADOS EN UNA POBLACION DE HOMOSEXUALES COSTARRICENSES"

DR. MARTIN VARELA VINDAS,
DR. EDGAR IZQUIERDO SANDI,
DR. JUAN DE D. CARIN

La venerología de hoy no comprende solamente las 5 enfermedades clásicas (gonorrea, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal) sino que abarca un mayor número de enfermedades de "nueva generación" dentro de las enfermedades de transmisión sexual. Estas nuevas enfermedades han hecho que la venerología haya abarcado esferas dentro de las áreas de la Salud y la Sociedad que antes no le correspondían. Por otro lado, a enfermedades ya conocidas, como la hepatitis viral, se le ha demostrado diferentes modos de transmisión sexual, fundamentalmente al estudiar al paciente homosexual.

En este estudio se analizan 57 pacientes masculinos homosexuales, en edades comprendidas entre los 15 y los 55 años. Se les practicó una historia clínica que comprendía además de la edad, el estado civil, fecha de inicio de sus relaciones homosexuales, tipo de relaciones homosexuales (pasivo, activo, ambos, relaciones orogenitales, relaciones oroanales), y si se consideraban, o no, bisexuales.

Por otro lado, se les investigó si tenían clínica de enfermedad hepática, al preguntarles si habían tenido los siguientes signos o síntomas: acolia, o hipocolia, coluria, náuseas o vómitos, ictericia, prurito, fiebre, dolor en cuadrante superior derecho, erupciones cutáneas o astenia y adinamia.

Al mismo tiempo, se les preguntó sobre el tipo de enfermedades de transmisión sexual que hubieran padecido hasta ese momento.

Dentro de los exámenes de laboratorio se determinó el Antígeno Australia (HB_sAg) las transaminasas (TSGO y TSGP) la bilirrubina total y directa, la fosfatasa alcalina, el V.D.R.L. y el F.T.A.

Cabe destacar que ningún paciente homosexual, tuvo el HB_sAg positivo, y el resto de las pruebas tuvieron resultados variables.