

## FASCIOLIASIS HEPÁTICA HUMANA EN EL PERÍODO DE ESTADO (Presentación de dos casos)\*

Ronald Arroyo\*\*, Rodrigo Brenes\*\*\*, Rodrigo García\*\*

Key Word Index: Fascioliasis, zoonoses, *Fasciola hepática*

### RESUMEN

Se presentan dos casos de fascioliasis hepática humana en el período de estado. Se trata de dos mujeres adultas de raza blanca residentes una de Granadilla de Curridabat, provincia de San José y otra de Turrialba centro, provincia de Cartago, Costa Rica.

Una de las pacientes ingresó con un cuadro de ictericia obstructiva y durante la intervención quirúrgica, se obtuvo una *Fasciola hepática* del conducto colédoco. El segundo caso obedece a un hallazgo transoperatorio, al observar el cirujano dos nódulos duros en la cara anterior del lóbulo hepático derecho. Histológicamente y parasitológicamente, se demostró que correspondían a granulomas con huevecillos de *Fasciola hepática*. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1986: 7(2): 129-132].

### INTRODUCCIÓN

La fascioliasis hepática humana, es una zoonosis cuya distribución es prácticamente universal (2). En Costa Rica, la mayoría de los pacientes provienen de la zona de Turrialba (1,4,5); sin embargo, se han presentado casos en San Isidro de Coronado, San Ramón de Tres Ríos en la provincia de San José y en Agua Caliente de Cartago (7,15). El diagnóstico clínico de la fascioliasis hepática humana, es bastante difícil, pues el cuadro sintomático es por lo general muy variado y conduce frecuentemente, a confusión con otras enfermedades del aparato digestivo (6,8,13,14).

Clásicamente, se han descrito dos formas clínicas. La primera, llamada también período de invasión, corresponde a la sintomatología que se produce cuando la "forma juvenil" o adolescente del parásito, migra en el parénquima hepático, produciendo una hepatitis granulomatosa cuya severidad depende del número de parásitos y del grado de sensibilidad del huésped afectado. En esta fase, el paciente presenta entre otras cosas, dolor en el hipocondrio derecho y fiebre vespertina (4,10,11).

A la segunda forma clínica, se le conoce como período de estado o fase crónica, y se manifiesta cuando el tremátodo adulto se aloja en los conductos biliares, estableciendo ahí su habitat definitivo. Los síntomas son más acentuados que en el período de invasión, presentándose además, trastornos digestivos con episodios diarreicos, náuseas, anorexia e intolerancia a los alimentos grasos (4,10,11,13).

Desde un punto de vista epidemiológico, es interesante destacar el hecho, de que los casos de fascioliasis humana en el período de invasión, se presentan como brotes epidémicos, generalmente después de la época lluviosa, mientras que los casos que corresponden al período de estado, ocurren aisladamente en cualquier época del año (3,4,5).

Por lo polimórfico del cuadro clínico y por la procedencia de uno de los pacientes, se consideró interesante presentar dos casos de fascioliasis humana en el período de estado, contribuyendo así, al estudio de esta enfermedad parasitaria en nuestro país.

### CASOS CLÍNICOS

#### Caso N° 1:

Se trata de una mujer de 64 años, vecina de Granadilla de Curridabat, provincia de San José, que inició su padecimiento con náuseas, vómitos, fiebre, dolor en hipocondrio derecho irradiado a la región infraescapular homolateral y

\* Trabajo presentado en el VIII Congreso Centroamericano de Microbiología y Congreso Nacional de Microbiología Parasitología y Patología Clínica, San José, Costa Rica, diciembre 1985.

\*\* Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica y Servicio de Patología, Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.

\*\*\* Departamento de Parasitología, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

compromiso del estado general. Los exámenes de laboratorio revelaron leucocitosis con eosinofilia del 10 por ciento, bilirrubina directa e indirecta elevadas (BD: 1.45 mg % - BI: 2.5 mg %) y transaminasas por encima de los límites normales (T.S.G.O.: 62 u/ml - T.S.G.P.: 40 u/ml). Al persistir la paciente con dolor abdominal, fiebre y agregarse ictericia, se pensó en la posibilidad de coledocolitiasis con colangitis ascendente. Se decidió intervenirla de emergencia, encontrándose como hallazgo quirúrgico un parásito adulto de *Fasciola hepatica*, que fue la causa de la ictericia obstructiva. (Fig. 1).

#### Caso N° 2:

Esta paciente femenina de 68 años de edad, vecina del centro de Turrialba, provincia de Cartago, se internó para practicarle una panhisterectomía por presentar en el cuello uterino, un carcinoma epidermoide invasor. Durante el acto quirúrgico, se encontró dos nódulos duros en la cara anterior del lóbulo hepático derecho. Con el objeto de descartar metástasis, los cirujanos tomaron una curia hepática. El estudio histopatológico demostró que las nodulaciones, correspondían a granulomas con necrosis central y huevecillos de un tremátodo (Fig. 2 y 3). El tejido resecado, fue digerido con hidróxido de sodio al 4 por ciento, para poder estudiar la morfología de los huevecillos. Por sus medidas (150µ x 40µ), presencia de un opérculo y localización, se concluyó que correspondían a *F. hepatica* (Fig. 4). Los exámenes de laboratorio de ambos casos se muestran en el Cuadro 1.

CUADRO 1

**FASCIOLIASIS HEPÁTICA HUMANA  
EN EL PERÍODO DE ESTADO  
EXÁMENES DE LABORATORIO**

	CASO 1	CASO 2
Leucocitos/mm <sup>3</sup>	14.500	12.700
% Eosinófilos	10	0
Fasciolina	Posit. (+)	Posit. (+)
Examen de heces (Método de Kato)	Neg. (-)	Neg. (-)

#### DISCUSIÓN

Existen en estos dos casos varios hechos que se deben analizar, por considerarlos de suma importancia, tanto en los aspectos clínicos como epidemiológicos.

En el primero, se observó que la paciente reside en Granadilla de Curridabat, San José, zona en la cual no se había informado de casos humanos. Se realizó un estudio del lugar, llegando a la conclusión de que la paciente se infectó en este sitio, pues la casa se encuentra ubicada en una zona con ganado vacuno y un pequeño riachuelo donde crecen "berros" (*Nasturtium officinale*) en forma silvestre. La paciente relató que recolectan este vegetal para su consumo. Aunque no se logró encontrar moluscos naturalmente infectados con formas larvales del parásito, se pudo determinar, en otro miembro de la familia, una reacción fuertemente positiva al ponerle la prueba intradérmica con antígeno de *Fasciola hepatica* (Fasciolina).

Con respecto al cuadro clínico y a su evolución en este caso, se observó que la paciente tuvo sólo fascioliasis sin otra afección concomitante. Por esta razón, se consideró que si desde un principio se hubiera sospechado a etiología parasitaria, la cirugía hubiera sido innecesaria, pues los pacientes pueden curarse con sólo tratamiento médico. La localización del parásito en el colédoco, fue la causa de la ictericia obstructiva, coincidiendo este hecho con lo observado por otros autores, quienes han encontrado que en el hombre, la *F. hepatica* se localiza con mayor frecuencia (75% de los casos) en el conducto colédoco (9,12,16).

En el segundo caso, llama poderosamente la atención, que la paciente cursó sin ninguna sintomatología, a pesar de tener lesiones granulomatosas causadas por el parásito, en el parénquima hepático. Es muy rara la presencia de huevecillos en este órgano, pues éstos, en condiciones normales, son arrastrados con la bilis para salir finalmente con las materias fecales; sin embargo, en los exámenes de heces realizados en forma seriada utilizando métodos de concentración, no se logró poner de manifiesto los huevecillos de *F. hepatica*. Es posible, que el parásito hubiera muerto y fuera reabsorbido por el organismo, mientras que los huevecillos fueron depositados al final de su migración en el hígado, cuando es prácticamente un adulto y está en capacidad de ovipositar.

Posteriormente, los huevecillos fueron englobados por la reacción inflamatoria granulomatosa,

quedando éstos como único vestigio de una infección que pudo haber ocurrido muchos años atrás.

### ABSTRACT

*Two cases of Fasciola hepatica are presented in two adult women, from Granadilla, Curridabat, San José and Turrialba, Cartago, Costa Rica. One of the patients had a F. hepatica surgically removed from the bile duct after being interned in the hospital for obstructive jaundice. The second was encountered during surgery; the surgeon observed and removed two nodules from the anterior face of the right hepatic lobe. The nodules proved to be granuloma, which histologically demonstrated F. hepatica ova.*

### BIBLIOGRAFÍA

1. Amador, A.; D'Ambrosio, G.; Troper, L.; Irias, E.; Arroyo, R. y Mora, J. Fascioliasis humana en Costa Rica. Brote epidémico en la ciudad de Turrialba. XVII Congreso Médico Centroamericano, Tegucigalpa, Honduras, diciembre de 1978.
2. Amaral, A.; Busetti, E.T. Fasciolose hepática humana no Brasil. *Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo*. 1979; 21:141-145.
3. Arenas, R.; Espinoza, A.; Padrón, E. and Andev, R.M. Fascioliasis hepática con carácter de brote epidémico. *Rev. Kuba. Med. Trop. & Parasitol.* 1948; 4:92-97.
4. Arroyo, R.; Mora, J.; Molina, S.; Troper, L.; Amador, A. Fascioliasis hepática humana en Costa Rica. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1981; 2:35-57.
5. Arroyo, R.; Mora, J.; Molina, S.; Troper, L. Epidemiología de la Fascioliasis humana en Costa Rica. Libro de resúmenes. V Congreso Lat. Parasitol. II Congreso Arg. de Parasitol; II Simp. Internac. de enfermedad de Chagas. Buenos Aires, Argentina; 1979.
6. Fábregas, C.; Gálvez, A.; Alvarez, J. Fascioliasis humana. Cuadro clínico, humoral y aspectos anatómicos e histológicos del hígado. *Rev. Cub. Méd. Trop.* 1976; 28:13-19.
9. Faiguenbaum, J. Distomatosis hepática humana con especial referencia a complicaciones quirúrgicas. *Bol. Chil. Parasit.* 1958; 13:29-31.
10. Faiguenbaum, J.; Agosin, M. y Tamargo, A. Distomatosis humana. *Rev. Méd. Chile* 1952; 80:422-425.
11. Faiguenbaum, J.; Feres, A.; Donckaster, R.; Atías, A.; Jarpa, A.; Niedmann, G.; Donoso, F.; Rubio, M.; Mervane, J. Fascioliasis (Distomatosis) Hepática Humana. *Bol. Chileno, Parasit.* 1962; 17:7-12.
12. Figueroa, L.; Casanueva, M.; Cunsille, E. Distomatosis de las vías biliares. *Rev. Méd. Chile* 1956; 84:561-564.
13. Gajardo, R. Nuevos casos de distomatosis hepática producidos por *Fasciola hepatica*. Estudios epidemiológicos, clínicos y anatomopatológicos. *Bol. Hosp. Viña del Mar* 1950; 6:71-121.
14. Jarpa, A. y Hermsilla, F. Un caso de distomatosis hepática. *Bol. Chileno Parasit.* 1954; 9:64-65.
15. Mora, J.; Arroyo, A.; Troper, L.; Molina, S. Estudio epidemiológico sobre la fascioliasis humana en la Ciudad de los Niños. *Arch. Hosp. Dr. R. A. Calderón Guardia*, 1981:1:11 - 14.
16. Sapunar, J.; Donckaster, R. Fascioliasis hepática humana. Laparoscopia en períodos de invasión y estado. *Bol. Chileno Parasit.* 1967; 22:90-96.
6. Biagi, F.; Soto, R.; Dorantes, S.; Castrejón, O.; Portilla, J. Dos casos de fascioliasis en su período inicial, como problema diagnóstico. *Bol. Méd. Inf. Méx.* 1957; 14:533-544.
7. Brenes, R.; Monge, E.; Muñoz, G.; Rojas, G. Distomatosis hepática humana y bovina en Costa Rica. Libro de resúmenes. IV Congreso Latinoamericano de Parasitología. IV Congreso Centroamericano de Microbiología y Parasitología. III Congreso Nacional de Microbiología y Parasitología. San José, Costa Rica, 7-11 de diciembre; 1976.

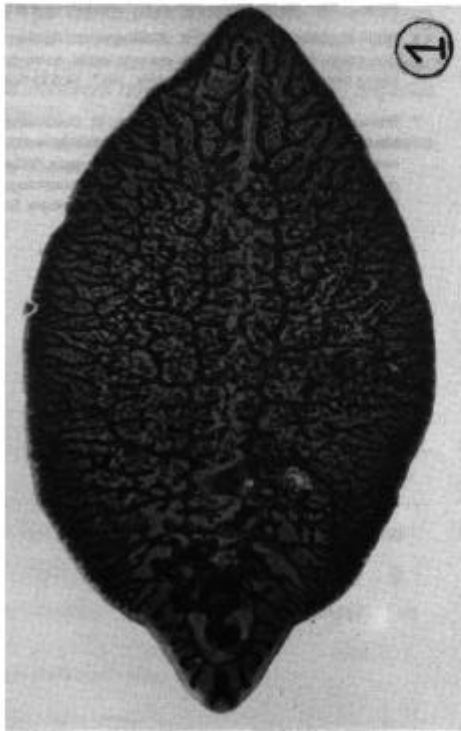


Fig. 1 Adulto de *Fasciola hepática* entrado del conducto colédoco de la paciente del Caso 1.

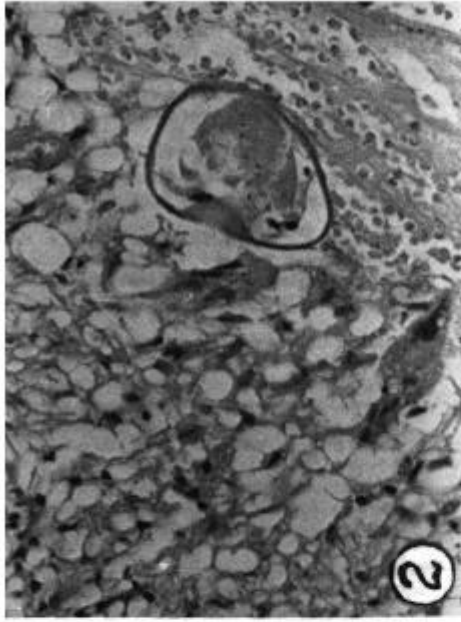


Fig. 2 Bordo de un granuloma en el parénquima hepático en el cual se observa un huevecillo de *F. hepática*. Caso 2 (40 X).

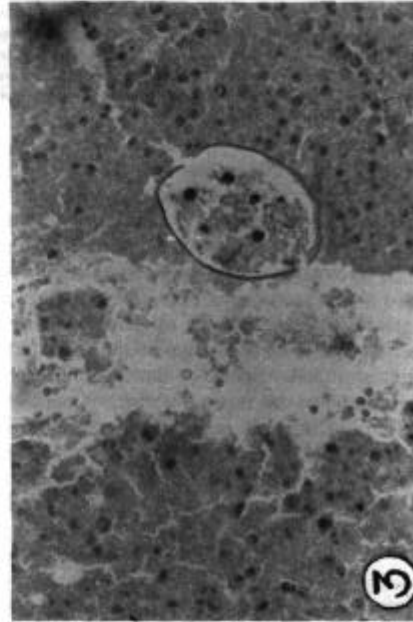


Fig. 3 Huevecillo de *F. hepática* en parénquima hepático sin lesiones histológicas. Caso 2 (40 X).



Fig. 4 Huevecillo de *F. hepática* obtenido por digestión de tejido hepático con hidróxido de sodio al 4 por ciento. Caso 2 (40 X).

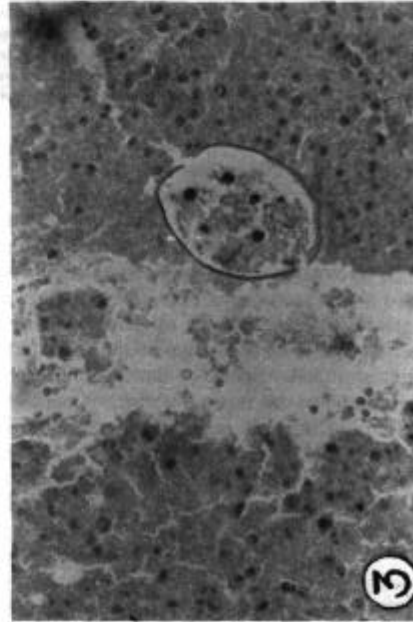


Fig. 3 Huevecillo de *F. hepática* en parénquima hepático sin lesiones histológicas. Caso 2 (40 X).



Fig. 4 Huevecillo de *F. hepática* obtenido por digestión de tejido hepático con hidróxido de sodio al 4 por ciento. Caso 2 (40 X).