

Abscesos Hepáticos por *Ascaris lumbricoides*

ESTUDIO DE TRES CASOS

DR. RODOLFO CÉSPEDES*

DR. CARLOS PEREIRA*

Usualmente la infestación por *Ascaris lumbricoides* se produce en el intestino delgado al ser ingeridos huevos embrionados que liberan las larvas; éstas hacen el ciclo de Loos y vuelven al intestino delgado que es su habitat definitivo.

En algunas circunstancias se producen localizaciones atípicas, y entre ellas, la de las vías biliares. En una comunicación anterior (1) presentamos 5 casos de invasión de las vías biliares por áscaris y señalamos que la existencia de la válvula espiral en el conducto cístico dificulta la migración del gusano hacia la vesícula biliar, de manera que es más frecuente encontrarlo en los conductos biliares intrahepáticos. Asimismo dijimos que el esfínter de Oddi es una barrera que impide la penetración del parásito hacia el colédoco. Lógicamente cuando los cirujanos hacen dilatación del esfínter o éste es vencido por la migración de cálculos, resulta más fácil que los áscaris asciendan; cuando se realiza una anastomosis de vesícula a yeyuno hay una amplia vía que puede permitir el paso de gusanos adultos. En el presente estudio hemos resumido los hechos sobresalientes de tres casos en que la penetración de *Ascaris lumbricoides* en los conductos biliares intrahepáticos, llevó a la producción de abscesos hepáticos múltiples y muerte de los pacientes por sepsis debida a colangitis supurada.

CASUÍSTICA

CASO N° 1.

Eneida Ramírez Ramírez. A. 12.532 del 24 de agosto de 1953. Mujer de 35 años, oficios domésticos, quien ingresó por un síndrome febril acompañado de dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen; sólo permaneció 2 días internada considerándose clínicamente que se trataba de Ca. primitivo hepático.

En la autopsia al abrir el peritoneo apareció una cavidad supurada en el lóbulo izquierdo del hígado el cual estaba adherido al diafragma; al drenar el pus apareció un áscaris adulto muerto. Los cortes del hígado mostraron otro absceso de tipo colangítico en el lóbulo derecho, de aproximadamente 4 cms de diámetro.

* Cátedra Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Las vías biliares bajas fueron permeables.

La causa de muerte fue colangitis supurada por ascaridiosis de las vías biliares, seguramente de larga evolución con parásito adulto muerto dentro de un absceso. La distancia a la que el parásito se encontró, desde ampolla de Vater es de aproximadamente 16 cms.

CASO N° 2.

Eloy Zúñiga Rosales. A. 13.301. De sexo masculino, de 4 años de edad, vecino de Nicoya, Guanacaste, ingresa el día 9-3-55 al Hospital San Juan de Dios y fallece el día 11-3-55 con diagnósticos de Cirrosis post hepatitis. Hipoproteinemia. Anemia grave.

Según refirió la madre, el niño presentó desde 4 días antes de su ingreso, edema marcado de miembros inferiores y distensión abdominal. A la exploración física se encontró un niño con acentuada desnutrición, palidez de piel y mucosas, edema palpebral y de miembros inferiores estertores subcrepitantes en campos pulmonares. Abdomen meteorizado y con líquido ascítico, hepatomegalia a tres traveses de dedo por debajo del reborde costal.

Exámenes de laboratorio: Hb 2 grs. Eritrocitos 1.500.000, leucocitos 10.900 con 14 en banda, 44 segmentados, 34 linfocitos y 8 monocitos. Orina negativa.

En la autopsia se encontró un áscaris hembra único cuyo extremo anterior está doblado dentro del hígado (Fts. 1-2). La distancia desde el colédoco hasta la cavidad en que se encuentra el extremo anterior del gusano, es de 9 cms. El lóbulo derecho del hígado tiene múltiples abscesos colangíticos en forma de panal. La serosa a nivel de ambas caras del lóbulo derecho presenta depósito de fibrina. Existe trombosis de algunas ramas intrahepáticas de la vena porta.

Otras lesiones fueron: Adherencia de la base del pulmón derecho al respectivo hemidiafragma. Escasos anquilostomas. Tres pequeños polipos en el intestino grueso localizados en el ciego, ascendente y sigmoide.

CASO N° 3.

Miguel Quesada Leitón de 60 años. A. 19.037. Vecino de San Isidro de Coronado, ingresó el 26 de noviembre y falleció el 6 de diciembre de 1963.

Entre los antecedentes hay colecistectomía por litiasis en 1956. Desde enero de 1962 se hospitalizó varias veces por dolor en hipocondrio derecho con vómitos y fiebre. El laboratorio dio bilirrubinemia normal, fosfatasa alcalina 12 U. Leucocitos 43.850 con eosinófilos 1% banda 11, segmentados 69, linfocitos 19. En marzo de 1963 se hizo laparatomía con exploración de vías biliares, encontrándose dilatación del colédoco y adherencias que dificultan el tránsito, pero no se encontró cálculos. Se hizo colangiografía post-operatoria por tubo en T encontrándose llenamiento incompleto de vías biliares quedando la impresión final de litiasis residual del colédoco.

En el último ingreso tuvo dolor de hipocondrio derecho fiebre y resistencia muscular; no fue posible palpar hígado ni bazo. Leucocitos de 16.400 con 79 segmentados, 6 monocitos, 12 en banda, 3 linfocitos. Bilirrubina 5.5 mgs,%,

fosfatasa alcalina 12 U; heces huevos de áscaris; el 3 de diciembre de 1963 presentó hematemesis y melena, distensión abdominal ascitis y hepatomegalia de tres traveses de dedo; marcada acidosis: reserva alcalina de 5.2 mEq/litro. El paciente falleció en el curso de la hemorragia digestiva.

Los diagnósticos más discutidos fueron litiasis residual del colédoco, fibrosis del esfínter de Oddi y una colangitis aguda sin que pudiera precisarse la causa de la nueva obstrucción.

En la autopsia hay sangramiento de estómago cuya causa no se explica. En el hígado hay varias cavidades que contienen pus en el lóbulo izquierdo y existe dilatación del conducto biliar izquierdo, que aloja un áscaris hembra adulto; el tejido hepático presenta zonas de necrosis. Hay trombosis en una rama intrahepática de la porta.

Dentro de los abscesos hay múltiples huevos de áscaris, infecundos, mezclados con material bilipurulento; fibrosis e infiltración inflamatoria pericanalicular (Fts. 3-4-5). Los pulmones tienen varios nódulos diseminados que histológicamente son granulomas en cuyo espesor hay huevos de áscaris. Una rama de la arteria pulmonar tiene un émbolo con 6 huevos de áscaris (Fts. 6-7-8).

COMENTARIO

Llama la atención que en los tres casos el número de parásitos que el paciente tenía era el mínimo es decir solamente un gusano y éste fue el que emigró a las vías biliares; pudiera ser que una de las circunstancias que induzca al parásito a invadir otros territorios sea el hecho de encontrarse solo en el intestino.

En la literatura se señalan como causas que excitan a los áscaris y los pueden hacer migrar, la fiebre alta, los anestésicos por inhalación y los anti-helmínticos en dosis insuficientes. Hemos visto como en el caso número tres existió dilatación del colédoco y resto de las vías biliares consecutiva a litiasis, de modo que potencialmente, la litiasis de las vías biliares es un factor predisponente a la ascariidiosis intrahepática y por lo tanto, una precaución útil será en todo enfermo de vías biliares, buscar la existencia de áscaris y eliminarlos. En esto coincidimos con la opinión de Strauszer y Juez (2). Si en el caso número tres se hubiera estudiado el contenido duodenal seguramente habrían aparecido huevos de áscaris puesto que dentro de los abscesos y en las vías biliares intrahepáticas dichos huevos eran abundantes y no fecundados; el examen de heces en este paciente fue positivo por áscaris pero no se le dio importancia, siendo que era un paciente que arrastraba ya por años un problema de vías biliares, que había sido colecistectomizado ocho años antes del fallecimiento.

Un hecho que llama la atención es que en dos de estos tres casos en que se hizo hemograma no hay una eosinofilia importante tal vez por la extrema gravedad de la sepsis concomitante.

En todos, los abscesos hepáticos fueron múltiples y el pus de su contenido es de tipo colangítico, color amarillo oro hasta verdoso. En el caso número dos el gusano era muy largo, medía 35 cms. y tenía una parte en el lumen duodenal y luego ocupaba todo el colédoco hepático y parte de conductos intrahepáticos, doblándose su extremo anterior dentro del hígado; tratándose de un niño de 4 años la distancia de 9 cms. dentro del hígado desde el colédoco es importante.

En dos de los casos (2 y 3) existía tromboflebitis en venas intra-hepáticas.

Otro hecho que queremos comentar es la formación de múltiples granulomas pulmonares en los que se pudo identificar huevos de áscaris en el tercer caso, a veces dentro de células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño; el hallazgo en este mismo caso de émbolos de estos huevos dentro de ramas de la arteria pulmonar, no deja lugar a duda de que el gusano adulto hembra, instalado dentro del parénquima hepático ha producido trauma que hizo posible la penetración de huevos dentro de venas suprahepáticas, y su llegada a la circulación pulmonar.

R E S U M E N

Se presentan tres casos de abscesos hepáticos de tipo colangítico producidos por áscaris adultos que penetraron en las vías biliares. Un caso en un niño, otro en una mujer adulta y otro en un hombre adulto, éste, con antecedentes de coledocistitis y colecistectomía ocho años antes de la muerte, y síndrome doloroso crónico post colecistectomía.

Todos los casos fallecieron a causa de la sepsis. En un caso se produjeron émbolos de huevos de áscaris desde el hígado hacia los pulmones.

Se señala que en algunos de estos casos hubiera podido hacerse el diagnóstico mediante la búsqueda de los huevos en el contenido duodenal.

S U M M A R Y

Three cases of cholangitic abscesses of the liver caused by the presence of adult roundworms (*Ascaris*) in the bile ducts, are reported. A boy, a woman and a man were affected, the latter with a history of cholelithiasis, for which a cholecystectomy had been performed eight years previously. The cause of death was sepsis in all cases. Lung embolization of *Ascaris* eggs was present in one case. It is recalled that the diagnosis of *Ascariasis* of bile ducts can be done by examination of the duodenal contents.

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

- 1.—CÉSPEDES, R.
Ascariidiosis hepática y de las vías biliares. Estudio de 5 casos anatomoclínicos. *Rev. Biol. Trop.* 1(2):197-221, 1953.
- 2.—STRAUSZER, T. Y JUEZ, C.
Ascariidiasis intracoleleociana por colangiografía post operatoria. Comunicación de 6 casos, uno de ellos fatal. *Bol. Chileno Parasit.* 20(1):7-11, 1965.

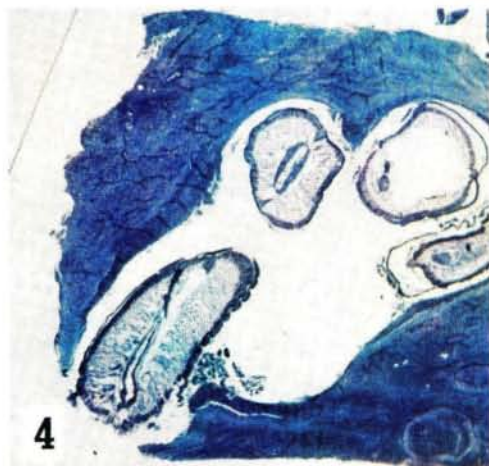
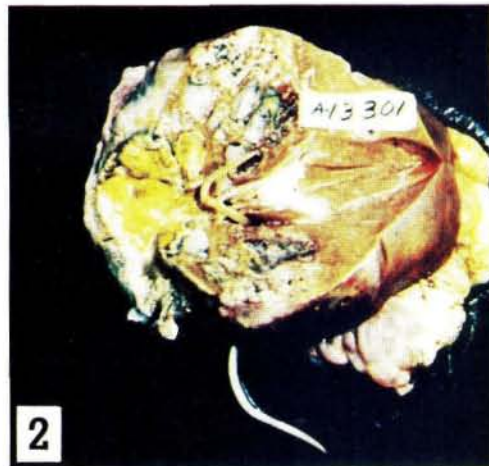
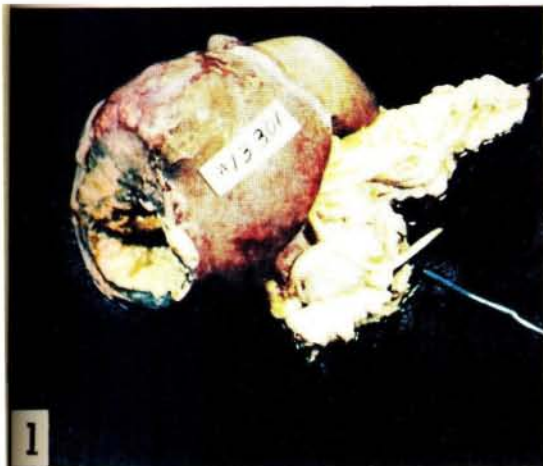


Figura 1.—Absceso del lóbulo derecho del hígado; hay fibrina en la superficie hepática y se aprecia un áscaris en dirección al colédoco.

Figura 2.—Superficie de corte del hígado; múltiples abscesos colangíticos y el áscaris en el interior.

Figura 3.—Corte de hígado que muestra en el cuadrante inferior izquierdo una cavidad con un áscaris enrollado, en varias secciones.

Figura 4.—Corte de hígado con pequeño aumento; la vista panorámica muestra un conducto biliar dilatado que contiene varios cortes de áscaris.

