

**Fasciolasis con hematoma hepático. Presentación de tres casos**

**Fascioliasis with hepatic hematoma. Presentation of three cases**

**Dr. Regino Rodríguez Acosta; Dr. Luís Torrado Cruz; Dr. Dennys Pérez García; Dr. Francis Xavier Morey; Dr. Orlando Nicolau Mena**

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey

**RESUMEN**

Se realiza la presentación de tres pacientes con fasciolosis hepática con hematoma subcapsular del hígado ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech de Camagüey durante los meses de mayo hasta agosto de 1999 con el objetivo de describir los principales hallazgos del diagnóstico. Fue común en estos enfermos la procedencia del Municipio Esmeralda, hábitos alimentarios (ingestión de berro), la pérdida de peso, el dolor en hipocondrio derecho, astenia, fiebre y hepatomegalia dolorosa. Los principales resultados de laboratorio fueron: eosinofilia, huevos de Fasciola Hepática en heces fecales, coproantígeno de Fasciola positivo y eritrosedimentación acelerada. Se anexan tres figuras con resultado histológico y tomográfico de cada paciente. La evolución en todos los casos fue favorable.

**DeCS:** FASCIOLA HEPATICA;FASCIOLASIS; HEMATOMA; HIGADO.

**ABSTRACT**

Three patients suffering hepatic fasciolosis with liver subcapsular hematoma admitted at "Manuel Ascunce Domenech" Hospital of Camagüey from May to

August 1999 were studied with the aim of describing the main diagnostic findings, data were manually processed. Patients came from Esmeralda municipality, they had common alimentary habits (ingestion of water cress), losing water cress), asthenia, fever and painful hepatomegalia. The main laboratory results were: eosinophilia, eggs of hepatic fasciola in stools, copro antigen of positive fasciola and accelerated eritrosedimentation Figures, histologic and thomographic results of each patien are included. All cases successfully evolved.

**DeCS:** FASCIOLA HEPÁTICA; FASCIOLIASIS; HEMATOMA; LIVER.

## **INTRODUCCIÓN**

El primer tremátode parásito conocido fue la Fasciola hepática, descubierto por Jehan de Brie en 1379; sin embargo, no fue hasta 1760 que Pallas la encontró en el hombre; se estima que el parasitismo humano por Fasciola hepática es cosmopolita (1,2).

Desde 1931 a 1944 fueron descritos en Cuba más de 100 casos esporádicos, hasta la fecha se han reportado varias epidemias de las cuales, las más importantes fueron las de San Cristobal (1944) con más de 50 casos humanos, otra en Pinar del Río (1948) con más de 600 pacientes, en el municipio de Fomentos de la provincia de Sancti Spíritus en 1983, donde fueron reportados 44 enfermos (1,3) y la última en 1993 en el municipio de Las Palmas en Pinar del Río.

La Fasciola hepática ha adquirido en los últimos años una importancia considerable debido al crecido número de casos humanos, los que pueden ser asintomáticos o mostrar cuadros graves e incluso localizaciones aberrantes (pulmón, ojo, cerebro, músculo y otros tejidos) (1,3-6).

El diagnóstico clínico de esta infestación en humanos es en ocasiones muy difícil de hacer por la complejidad de sus síntomas y la multiplicidad de los síndromes que es capaz de producir, simulando un gran número de enfermedades; la dificultad es mayor aún si se tiene en cuenta que todavía se piensa muy pocas veces en la etiología distomiana (1,2,4). La aparición de nuevos casos en el municipio de Esmeralda en la provincia de Camagüey es el motivo de la presentación de estos casos.

## PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

### Caso 1

Color de la piel: Negra, edad. 32 años.

Fecha de ingreso: 10 de mayo de 1999.

Antecedentes patológicos: Digestiones lentas, pérdida de 10 libras de peso corporal en un mes.

Motivo de ingreso: Dolor abdominal.

HEA: En horas de la tarde del día anterior al ingreso comenzó a presentar dolor abdominal ligero localizado en epigastrio con irradiación al hipocondrio derecho; evolutivamente el dolor se hizo difuso y más intenso apareciendo astenia marcada, mareos, náuseas y ansiedad.

Examen Físico: Sudoración profusa, palidez cutáneo-mucosa, gradiente térmico hasta las rodillas.

Tensión Arterial: 50/20 mm de Hg; frecuencia cardiaca: 126 por minuto.

Abdomen: Contracturado, signos de reacción peritoneal y ruidos hidroaéreos disminuidos.

Sistema nervioso: Inicialmente ansioso, minutos después somnoliento.

Diuresis: Menos de 0.5 ml x kg. x hora.

Se valoró conjuntamente con la guardia de cirugía y se decidió realizar laparoscopia teniendo en cuenta el examen físico y los datos de laboratorio siguientes: Hb: 88 g/l

Leucositos:  $18.5 \times 10^9/l$ ; P: 0.60; L: 0.08; E: 0.39

Plaquetas:  $170 \times 10^6/l$ ; tiempo de protrombina control: 14 segundos. Paciente: 35 segundos.

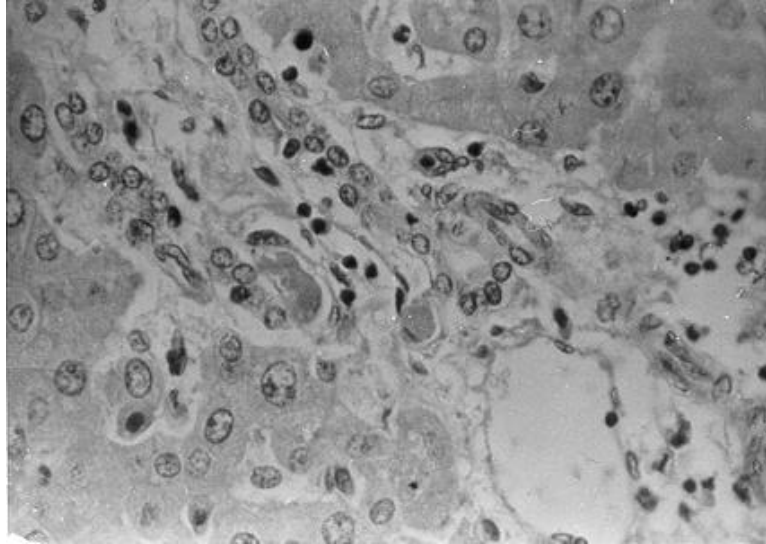
Laparoscopia: Llama la atención una lesión de color violáceo en el lóbulo derecho que hacía prominencia en la superficie. Se observó además, abundante sangre en cavidad abdominal.

Se realizó laparotomía exploratoria encontrándose gran hematoma subcapsular hepático del lóbulo derecho, se extrajeron 2 500 cc de sangre en cavidad.

Posteriormente se le indicaron otros complementarios teniendo en cuenta los antecedentes higieno –dietéticos y epidemiológicos del enfermo.

Conteo absoluto de eosinófilos:  $1680 \times 10^6/l$ , heces fecales en copa cónica:

Presencia de huevos de Fasciola hepática, biopsia hepática número 1742 ([figura1](#)).



Se decidió el egreso hospitalario el 10 de junio de 1999.

## **Caso 2**

Color de la piel: negra; edad: 54 años.

Fecha de ingreso: 2 de junio 1999.

Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial primaria y pérdida de peso de aproximadamente 30 libras en tres meses.

Motivo de ingreso: Dolor abdominal.

HEA: Fiebre vespertina de 38.5°C desde hace tres meses que cedía espontáneamente sin el uso de antipiréticos, acompañada en la última semana de dolor abdominal fundamentalmente en el hipocondrio derecho y malestar general.

Examen Físico: Hepatomegalia de 2 cm del reborde costal a expensas del lóbulo derecho, de superficie lisa, discretamente dolorosa.

Se indican los siguientes complementarios: Hb 140g/l; leucos:  $13,6 \times 10^9 / l$ ; P: 0.41; L: 0.07; E: 0.52; eritrosedimentación 151 mm/1; heces fecales en copa cónica: Se observan tres huevos de fasciola hepática, coproantígeno por Fasciola hepática: Positivo, conteo absoluto de eosinófilos:  $7072 \times 10^9 / l$ , TGO 25 unidades, TGP 21 unidades, Timol 6,6 unidades, Tiempo de protrombina: Control 13 segundos y pacientes 16 segundos, fosfatasa alcalina: 2,3 unidades B, glicemia 4,7 Mmol/1, USG Abdominal: En la porción inferior del lóbulo hepático derecho se observó una imagen ecolúcida de 80 por 42 cm de contornos irregulares y tabicada.

Diagnóstico 1: Fasciola hepática

Diagnóstico 2: Granuloma hepático Vs absceso hepático

Se realizó TAC de hígado ([figura 2](#))



Posteriormente (8-6-99) la paciente agrava su estado y el dolor abdominal se hizo más intenso con signos de reacción peritoneal por lo que se decide llevar al quirófano encontrándose hematoma supcapsular del lóbulo derecho del hígado y se resecaron dos granulomas para biopsia hepática.

El paciente tuvo un postoperatorio satisfactorio y se administró tratamiento específico, fue egresado el 29-6-99.

### Caso 3

Color de la piel: blanca; edad: 57 años.

Fecha de ingreso: 1-8-99

Antecedentes patológicos: no refiere

Motivo de ingreso: "Dolor en hígado" y "fiebre"

HEA: Desde hace varias semanas comenzó con fiebre vespertina de 38°C que desaparecía espontáneamente, acompañada de escalofríos y astenia marcada.

En la semana previa al ingreso comenzó a presentar dolor en el hipocondrio derecho con irradiación a la espalda y fosa lumbar derecha.

Examen Físico: hepatomegalia de 3 cm a expensas del lóbulo derecho, de superficie lisa, y dolorosa.

Complementarios: Hb 132/gl; leucos:  $7 \times 10^9 / l$ ; P: 0,49; L: 019; M: 0,02; E: 0,27; eritrosedimentación: 98 mm/l, conteo de eosinófilos:  $2750 \times 10^6 l$ ; tiempo de protrombina: Control 14 segundos y paciente 17 segundos, USG abdominal: Hígado que rebasa el borde costal, se observa hacia la cara anterior del lóbulo derecho una masa mixta de 93 por 31 mm con aspecto de absceso hepático, TAC de hígado ([figura 3](#)).



Laparoscopia: Hígado de tamaño normal de color blanco amarillento que hace prominencia en el lóbulo izquierdo. En el lóbulo derecho se observó imagen con contenido de aspecto hemático y que se extiende hacia el lecho vesicular.

ID: Hematoma subcapsular hepático.

Granuloma hepático

Posteriormente Copa cónica positiva de Fasciola , Coproantígeno positivo.

Evolutivamente el paciente mejora sus síntomas por lo que se decide conjuntamente con cirugía mantener el tratamiento conservador, se le dio egreso el 17-3-99 después de tratamiento específico para las fasciolosis.

## COMENTARIO

La literatura recoge casos de fasciolosis hepática humana publicados en todas partes del mundo, pero se le ha atribuido a Cuba haber aportado la tercera parte de la literatura mundial (1,2).

Bien conocido es por todos la gran variedad de diagnósticos diferenciales que tiene esta infestación, no solo con otras enfermedades parasitarias sino también con entidades y síndromes sistémicos; muchos casos descritos por Kouri y otros (1-6) tenían diagnósticos iniciales tan disímiles como el de una úlcera duodenal, paludismo o colecistitis aguda. En cuanto a los síntomas la mayoría de los pacientes aquejan una larga historia de fiebre, los enfermos pierden peso, presentan dolor abdominal y trastornos dispépticos; mientras que en la fase crónica latente muchas

personas son asintomáticas o presentan grados variables de dolor abdominal, hepatomegalia, vómitos y diarreas (3-8).

Las complicaciones tienen una escasa prevalencia según la literatura, lo que conlleva a que sean insuficientemente descritas; según Robbins y otros autores (3-7,9) se producen fundamentalmente durante la fase migratoria precoz de la fascioliasis, encontrándose hepatomegalia con presencia de trayectos hemorrágicos necróticos producidos por el gusano y que se observa con mayor frecuencia en las zonas subcapsulares del hígado, dando lugar en ocasiones a hemorragias peritoneales. Estas lesiones aparecen repletas de eosinófilos y de otras células inflamatorias, aunque en última instancia cicatrizan y dejan únicamente pequeñas zonas de fibrosis. En la totalidad de estos casos existían hábitos alimentarios similares (ingestión de berro), así como, igual procedencia (municipio Esmeralda donde actualmente se presentan nuevos casos de fascioliasis hepática humana), fueron aquejados por dolor abdominal, astenia, fiebre, y hepatomegalia dolorosa, por tales motivos todos fueron sometidos a los mismos exámenes complementarios: Conteo absoluto de eosinófilos que mostró eosinofilia, examen parasitológico en las heces encontrándose huevos de *Fasciola hepática* y coproantígeno que resultó positivo en los tres casos (8-10); el resto de los estudios se comentaron individualmente en cada caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kouri P, Basnuevo J, Sotolongo F. Manual de parasitología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1972: 571-622.
2. Jalak MT, Rodríguez Rodríguez Y, Fernández Rodríguez J, Brito Fernández J. Colecistitis y dilatación de vías biliares por *Fasciola hepática*. Rev. Cubana. Med Trop 1969;21(2):97-103.
3. Jacomino González J, Martín Pérez O, Celorio Rodríguez G, Soler Arús E, González Lastre M. Fascioliasis invasiva con carácter de brote epidémico. Estudio clínico epidemiológico. Rev Cubana Med 1987;26(2):203-12
4. Krupp MA, Chatton MI. Diagnóstico clínico y tratamiento. México: Editorial el Manual Moderno 1998;(2):1004-5.
5. Stein Jay H. Internal Medicine. 4<sup>th</sup>ed. ST Louis Missouri (USA): Mosby; 1994:2285.
6. Wyngaarden J, Smith LL, Bennett C. Tratado de medicina interna de Cecil. México: Editorial Iberoamericana Mc Graw-Hill; 1994. p 2334.

7. Contramr, Kumar V, Robbins S. Patología estructural y funcional. 4ed. Madrid: Editorial Iberoamericana Mc Graw Hill; 1990. p 450.
8. Augt D, Rondeland D, Dreyfuss G, Cabaret J. Characterization of Fasciola hepática radiol generations by morphometry and chactotaxy under experimental conditions. J. Helminthul 1998;72(3):103-8.
9. Claxton JR, Zambrano H, Ortiz P, Delgado E, Escurra E. Strategic control of fascioliasis in the inter. Andean Valley of Cajamarca Perú. Vit Rec 1998;143(2):42-5.
10. Rodríguez Osorio M, Rojas T, González García V. Fasciola Hepática parial characterization of circulation antigens. J. Parasitol 1998;48(5):1053-5.

Dirección: Dr. Regino Rodríguez Acosta.

Calle A e/ Segunda y final.

Rpto: La Carbonera. Carretera de Santa Cruz

Km 2½ Camagüey.