

Distomatosis Hepática y Litiasis Biliar (1)

POR EL

Dr. Vicente J. Bertola

Por primera vez hemos observado un caso en que la fasciola o distoma hepática se encontraba como si fuera un cuerpo extraño en la luz del colédoco. El hallazgo fué casual. Se debió al sondeo o exploración sistemática del colédoco. En nuestro medio se le observa muy esporádicamente.

La exploración del colédoco ya sea instrumental o bien por la colangiografía operatoria, nos dará siempre la clave de estos cuerpos extraños que entorpecen el calibre del conducto u obstruyen su luz.

Presentamos esta observación que creemos sea la primera en nuestro medio. Hela aquí:

Ventura de C.: argentina, casada, de cuarenta y dos años de edad; de profesión: quehaceres domésticos.

Ingresó: el día 16 de agosto de 1936.

Alta: el día 27 de setiembre de 1936.

Diagnóstico: DISTOMATOSIS HEPÁTICA Y LITIASIS BILIAR.

A. H.: Sin importancia.

A. P.: Nacida en la provincia de Buenos Aires (Pilar). Ha padecido sarampión a los 8 años y después grippe a los diecisiete años. Ha vivido en la provincia de Buenos Aires hasta los veintisiete

(1) Presentado a la Sociedad de Gastroenterología y Nutrición de Bs. Aires, sesión del 6 de setiembre de 1937. Relator Dr. Esteban Garré. Libro de actas número 1, folio 174.

años de edad, trasladándose a Río Ceballos (Córdoba), donde vive actualmente.

Menarquia a los trece años. La duración de sus periodos es de 3/30.

Casada a los treinta y un años con esposo sano. Ha tenido cuatro hijos, de los cuales viven dos. Los fallecidos tenían dos y seis meses, respectivamente. La causa fué colitis, según la enferma. Ha tenido dos abortos provocados, de uno y medio mes de evolución el embarazo.

A. E. A.: Hace seis años comienza su enfermedad después de un parto (40 días). Se inicia con un ataque doloroso en hipocondrio derecho con propagación al epigastrio, hombro izquierdo y región lumbar lado izquierdo. Fué acompañado de vómitos verdes, amargos. También notó que eran ligeramente amarillos. Todos sus síntomas agudos cedieron con magnesia y régimen. Las materias fecales de esos días eran hiperpigmentadas. Este cuadro doloroso se le repetía cada mes, a pesar del régimen y de la ingestión de sulfato de magnesia y soda. Después y de esto hace un año, siente en el epigastrio pesadez a continuación de cada comida, por lo cual decide no cenar.

E. A.: Facies compósita. Dientes en mal estado de conservación. Faltan numerosas piezas dentarias; sarro abundante. Gotas de pus al compromir la encía.

Piel: Húmeda, elástica, no hay edemas.

Sistema linfático: Normal. Panículo adiposo abundante.

Sistema esquelético y muscular: Normales.

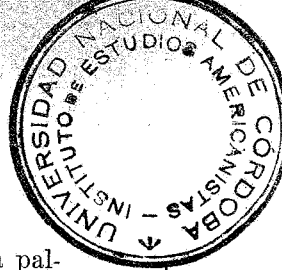
Cuello: Corto y cargado de grasa. Región tiroidea no manifiesta.

Aparato circulatorio: Pulso rítmico, 80 pulsaciones por minuto. Tensión arterial: Mx. 13, Mn. 8 ½, al Vaquez Laubry. Corazón de tamaño normal. Tonos y ritmo: normal.

Aparato respiratorio: Normal.

Abdomen: Globuloso, sobrecargado de panículo adiposo, cayendo ligeramente sobre el pubis. No hay circulación venosa. Punto cístico francamente doloroso. Angulo condral abierto.

Hígado: A la percusión el borde superior se encuentra en el cuarto espacio. El borde inferior sobrepasa dos traveses de dedo



el reborde condral. Es romo y en la región cística se nota, a la palpación, una tumoración redondeada que sigue los movimientos respiratorios, probablemente vesícula biliar.

Bazo: Ni se percute ni se palpa. Región pancreática coledociana, sin mayor sintomatología.

Aparato génito urinario: Fosas lumbares libres; vejiga normal. Utero en anteflexión. Hocico de tenca ligeramente ulcerado.

Examen de orina: 17/8/1936: Elementos físicos: espuma amarilla verdosa. Elementos patológicos: Albúmina, contiene (no dosable). Glucosa: contiene 2.58 ‰. Hemoglobina: Reacción de Adler, positiva. Microscopía del sedimento: se observan regular cantidad de células epiteliales. Escasos cilindros granulosos. Frecuentes hematíes. Reacción de Adler, positiva. Examen químico no se ha practicado.

Análisis de sangre: 18-7-936: Dosaje de urea: contiene 0.29 grs. por mil.

Análisis de orina: Elementos físicos: no se pidió. Elementos patológicos: Albúmina y glucosa no contiene. Examen químico: no se pidió. Microscopía del sedimento: Se observan unas que otras células epiteliales. 8-9-1936.

Análisis de sangre: Citológico. 12-9-1936.

Eritrocitos: 3.880.000. Hemoglobina: Sahli: 78. Valor globular: 1.02. Linfocitos: 8.000. Granulocitos neut. núcleo en bastón: 2. Granulocitos neut. núcleo segmentado: 70. Granulocitos eosinófilos: 1. Granulocitos basófilos: 0. Linfocitos: 25. Monocitos: 3.

Eritrocitos: Alteraciones cualitativas: Muy discreta anisocitosis.

Análisis de bilis: 12-9-1936: Se observan numerosos huevos de "Distoma hepático".

Análisis de materia fecal: 16-9-1936: No se observan parásitos macroscópicos. No se observan huevos de "distoma hepático" (H. Charles — Barthelemy).

Análisis de bilis: 6-10-1936: No se observan huevos de "distoma hepático".

OPERACIÓN : 9 de setiembre de 1936.

Cirujano : Dr. Vicente J. Bertola.

Ayudantes : Dres. Fulvio Sala y Dante J. Baistrocchi.

Anestesia : Raquídea.

Laparatomía lateral en forma de X con relación a la vaina de los rectos supra umbilical.

Abierta la cavidad peritoneal se nota que el hígado es de un color grisáceo y ligeramente moscado. La vesícula de un color francamente opalino. Tiene una adherencia en su cara inferior con el gran epiplón, la que se libera fácilmente. Libre ya la vesícula se nota al tacto un cálculo en su interior. Se practica una colecistectomía, subserosa. Jalonado el cístico se exploran las vías biliares. El colédoco está muy dilatado. Se le sondea y se controla su libre comunicación con el duodeno. Al explorar el hepático se saca de su interior un trozo de tejido de apariencia de un ollejo de uva, que se lo guarda. Con un colédoco grande o agrandado y habiendo sacado un trozo orgánico de la vía biliar alta, dudoso de lesión o de cuerpo extraño, no individualizado, se resuelve colocar un tubo de Kehr.

Peritonización del lecho vesicular. Cierre de la pared, plano por plano.

Inmediatamente se envía al Laboratorio el trozo del tejido extraído del hepático y la respuesta es : *Distoma hepático* (Dr. Trucco).

Con este hallazgo y habiéndose drenado el colédoco se examina diariamente la bilis y se encuentran numerosos huevos de fasciola hepática. Sin embargo, el último examen practicado el 6 de octubre de 1936, es negativo. La evolución de la enfermedad es normal y sale de alta el 27 de setiembre de 1936. De su casa se trae agua y el examen parasitológico es negativo (agua de vertiente de las sierras de Río Ceballos).

Recuérdese que esta enferma hasta hace diez años vivió en Pilar, provincia de Buenos Aires, zona de bañados, y que probablemente ha tenido en forma latente durante todo el lapso de tiempo su fasciola.

Vista a los diez meses, la enferma manifiesta sentirse bien y

la bilis extraída por sondaje duodenal es negativa con respecto al examen parasitológico (*Fasciola hepática*).

Se presenta una enferma con un cuadro de una colecistitis calculosa. Se practica una colecistectomía. Al explorar el colédoco se extrae un cuerpo extraño que resulta ser una *fasciola hepática*.