

Tratamiento del absceso hepático amibiano

con la cloroquina

Por los Dres.:

JOSÉ G. BASNUEVO y FEDERICO SOTOLONGO

En el tratamiento del absceso hepático amibiano, la aplicación local, en la cavidad del absceso, de un buen amibicida como el difosfato de cloroquina, no debe ser cuestión secundaria. Lo mismo sucede con la *aplicación local* de algunos antibióticos tales como la Penicilina y la Estreptomina, para evitar o combatir las infecciones secundarias.

Después de cada aplicación que debe ser lo más abundante posible, debemos dejar en la cavidad del absceso unos 25 cc. de la siguiente solución:

Cloroquina al 5% 5 cc.
Penicilina 500.000 Unid.
Estreptomina 0.50 g.
Suero fisiológico 20 cc.

Varias punciones y aspiraciones bien dirigidas, y el uso adecuado de una solución de difosfato de cloroquina al 5%, dejada en la cavidad del absceso después de cada aspiración, disminuyen notablemente la posibilidad de la intervención quirúrgica en el tratamiento del absceso hepático amibiano.

Cloroquina por vía oral, mezclada en la proporción de 1:3 con Diyodohidroxiquinoleína debe ser administrada al mismo tiempo.

Difosfato de Cloroquina 0.10 G.
Diyodohidroxiquinoleína 0.30 G.

Adultos: Difosfato de Cloroquina

0. 50 g. al día, durante 25 días. Diyodohidroxiquinoleína 1.50 al día durante 25 días.

Millos: Difosfato de Cloroquina 0.01 g. por libra de peso, hasta las 50 libras, al día, durante 25 días.

Diyodohidroxiquinoleína, 0.03 g. por libra de peso, hasta las 50 libras, al día, durante 25 días.

Después de las 50 libras de peso no administramos una dosis superior a 0.50 g. de Cloroquina y 1.50 g. de Diyodo al día. *Las tabletas de Cloroquina para que sean efectivas, deben disolverse fácilmente en una solución acuosa. La Diyodohidroxiquinoleína actuará contra la amibiasis intestinal asociada.*

Aunque generalmente la caída de la fiebre se produce en los tres primeros días después de realizada la primera punción y haber tomado la 9 primeras dosis de la mezcla cloroquina-diyodohidroxiquinoleína,

la Penicilina y la Estreptomina por vía intramuscular a la dosis de 500.000 unidades de Penicilina y 0.50 g. de Estreptomina cada 12 horas, durante unos 10 días consecutivos, será muy útil para combatir o prevenir una infección bacteriana secundaria.

Cloroquina y Emetina intramuscular

Como tratamiento coadyuvante se puede administrar por vía intramuscular pequeñas cantidades de cloroquina y emetina.

Difosfato de cloroquina 0.01 g. por cada 10 libras de peso, al día, durante 20 días.

Clorhidrato de emetina 0.001 g. por cada 10 libras de peso, al día, durante 20 días (no es necesario inyectar una dosis superior a 0.01 g. de emetina al día).

Ambos medicamentos pueden ser inyectados al mismo tiempo utilizando una solución mixta de cloroquina al 5% y emetina al 0.5%.

Evolución

Aunque es posible que el paciente abandone el Hospital entre los 25 y 45 días de comenzado este tratamiento, es necesario realizar reconocimientos bimensuales durante unos 6 meses aproximadamente.

En algunos casos, la cicatrización completa del tejido hepático lesionado puede tardar algunas semanas, observándose en el examen radiológico una cavidad con un nivel hidroaéreo que disminuye progresivamente, esto no es causa para que el paciente no pueda salir del hospital y se le permita hacer vida normal.

Los exámenes radiográficos seriados, el estado general del enfermo, así como el hemograma y la eritrosedimentación, serán muy bien valorados para dar como curado al paciente.

Generalmente frente a un caso de absceso hepático amibiano, nosotros aplicamos el siguiente tratamiento:

Cloroquina-Diyodohidroxiquinoleina por vía oral. Penicilina-Estreptomina intramuscular y en la cavidad del absceso. Punción y aspiración del absceso cada quinto día, dejando después de cada punción, en la cavidad del absceso 5 cc. de una

solución de cloroquina al 5% adicionada de penicilina y estreptomina.

Suero glucosado y transfusiones de sangre o de plasma cada vez que se estimen necesarios. Complejo B, Vitaminas B₁ y B₁₂, Extracto hepático, Betaina, Colina, Metionina, Inositol, Gluconato de calcio. Ácido fólico, Aminoácidos, Vitaminas y Minerales, Gluconato de hierro, Levaduras, etc. Dieta de fácil digestión dándole preferencia a los protidos e hidratos de carbono.

En la primera semana después de comenzado este tratamiento, decidimos si el paciente debe ser operado. Generalmente, en este tiempo desaparece toda o casi toda la sintomatología; entonces, los exámenes radiográficos seriados, con el hemograma y la eritrosedimentación, darán la pauta a seguir.

Si el hemograma y la eritrosedimentación tienden a ser normales, el hígado disminuye de tamaño, la cavidad del absceso se hace más pequeña, el paciente no hace más fiebre y aumenta de peso a razón de unas cuatro onzas por día; el drenaje abierto es innecesario y el enfermo va hacia la curación total y definitiva.

Criterio de curación

El paciente puede ser dado por curado, si seis meses después de tratado se comprueban estos datos:

1. —Hemograma normal.
2. —Eritrosedimentación entre los límites normales.
- 3 —Aumento de peso, a razón de unas 4 onzas o más por día al comienzo del tratamiento. Generalmente los pacientes aumentan unas 10 a 20 libras durante el tratamiento.
4. —Ausencia completa de dolor y fiebre.
- 5 . Ausencia completa de sensibilidad sub-costal y a la compresión.

6. —Hígado de tamaño normal.
7. —Examen radiológico del hipocondrio derecho; entre los límites normales.
8. —Mucosarectosigmoidea normal
9. —Un raspado F2AM de la mucosa rectal negativo de amibas
- 10.—Seis exámenes fecales F2AM negativos de amibas.

Las funciones repetidas y la operación abierta en el tratamiento del absceso hepático amibiano

Desde hace mucho tiempo, se discute si el absceso hepático amibiano debe ser drenado por el método de las punciones repetidas o por operación abierta (open operation).

Nosotros preferimos siempre que sea posible, el método de las punciones repetidas, dejando después de cada aspiración en la cavidad del absceso unos 5 a 10 cc. de una solución de cloroquina al 5% adicionada de penicilina y estreptomycin. Aun en los grandes abscesos, contaminados o no contaminados, el método de las punciones repetidas nos ha proporcionado muy buenos resultados. Desde el advenimiento de los antibióticos ya no hay que temer tanto a las infecciones secundarias. La operación abierta, 91 es necesario realizarla, debe ser discutida. Actualmente en el Hospital Universitario "Gral. Calixto García", la mortalidad por el absceso hepático amibiano, es casi nulo.

Cloroquina y Emetina en el tratamiento del absceso hepático amibiano

Nuestra experiencia de 15 años (1946-1961) con Cloroquina, nos permite afirmar que en el tratamiento del absceso hepático amibiano, Cloroquina es mejor que Emetina. *Frente a un caso de hepatitis amibiana o absceso hepático amibiano, Cloroquina es la droga de elección.* Pero, como ambos medicamentos no se excluyen,

un tratamiento combinado a base de Cloroquina y Emetina puede ser perfectamente realizado. Aunque generalmente la emetina se administra a la dosis de 0.01 g. por cada 20 libras de peso, al día, durante 10 a 15 días, cuando la utilizamos combinada con la cloroquina no inyectamos una dosis superior a 0.01 g. al día, durante 20 días. (0.20 g. como dosis total).

Cloroquina y Emetina por vía intramuscular

Difosfato de Cloroquina 0.10 g.
 Clorhidrato de Emetina 0.01 g.
 Agua para inyectables adicionada de Fenol al 2 x 1000 2 cc.

Preparar de manera estéril filtrando por bujías de Berkefeld. Las soluciones de emetina para que conserven su acción terapéutica, no deben ser calentadas.

Otros medicamentos en el tratamiento del absceso hepático amibiano

En Francia se han señalado buenos resultados en la amibiasis hepática e intestinal con un extracto de la Holarrhena africana (Conessine), pero el uso de esta droga no se ha extendido y nosotros no tenemos experiencia personal con ella.

En 1951 DeBaker y Ochsner (Surgery Gynecology and Obstetrics. With Inter. Abst. of Surgery. Pág. 224, March 1951) se refirieron con entusiasmo al empleo de la Aureomicina en el tratamiento del absceso hepático amibiano.

"Perhaps the most promising of these agents is Aureomycin. According to Me Vey, Laird and Sprunt, symptomatic and parasitologic cure was obtained in 11 cases of intestinal amebiasis with this agent. These authors believe that the high blood levels obtained suggest that Aureomycin may also be effective in extraintestinal amebic infections such as hepatic amebiasis.

We have used Aureoinycin 011 only one case of amebic hepatic abscess; in which aspiration of the abscess was also performed with the removal of about 700 cc. of typical chocolate sauce "pus" that was sterile. The response to this form of treatment was quite impressive with prompt subsidence of the clinical manifestation and the return of temperature to normal within a few days after the institution of tetracycline (DeBaakey and Ochsner)".

En 1952, Basnuevo, Pulido y Marrero reportaron un caso de absceso hepático amibiano tratado con Clorotetraciclina (Aureomicina), durante 26 días, a razón de cuatro cápsulas de 250 mg. al día. Durante el tratamiento con este antibiótico, la fiebre (38-40 grados C.) no se modificó y el estado general del paciente fue peor. En este estado de gravedad, el paciente fue operado, y en el pus obtenido de la cavidad del absceso se observaron abundantes trofozoitos vivos de *Entamoeba histolytica*. El paciente se curó con la mezcla Cloroquina-Diyodohidroxiquinoleína por vía oral y Cloroquina al 5% en la cavidad del absceso recuperando progresivamente las libras de peso que había perdido durante el primer tratamiento.

Después hemos tenido la oportunidad de curar con éxito utilizando la mezcla Cloroquina-Diyodo, casos que no habían respondido a prolongados tratamientos con la Clorotetraciclina.

Lo mismo nos ha sucedido con la Oxitetraciclina (Terramicina). En Enero de 1952, Basnuevo, Domínguez- Quesada y García-Mauri, reportaron un caso de absceso hepático amibiano tratado primeramente con Oxitetraciclina durante 50 días. En este caso la Oxitetraciclina fue administrada por vía oral y en la cavidad del absceso antes y después de la operación, 23 días después de operado y de continuar tomando la Oxitetraciclina a razón de 2 gra

mos al día, la fiebre 138-39 grados C.) continuaba presente, el estado general del paciente no era mejor y por la herida quirúrgica continuaba drenando alguna cantidad de un pus color carne-tiloso, en el cual se observaron al examen microscópico numerosos trofozoitos vivos de *Entamoeba histolytica*.

Un examen radiológico ofreció el siguiente resultado: Radio-opacidad del hemitórax derecho, que luce corresponder a una reacción pleural por el absceso hepático que se refiere en la historia clínica y que se visualiza en el examen de hipocondrio derecho, constituido por niveles (gas, líquido y lipiodol).

Con la mezcla Cloroquina-Diyodo por vía oral y Cloroquina al 5% en la cavidad del absceso, el resultado fue el siguiente: 72 horas después de comenzado el tratamiento, la fiebre desapareció y no se observaron más amibas en el pus obtenido de la cavidad. La herida no drenó más pus después del sexto día y cicatrizó completamente poco tiempo después. El paciente abandonó el Hospital (alta curado) 14 días después de comenzado el tratamiento con la mezcla cloroquina-diyodohidroxiquinoleína.

Centurión, Ballesteros y colaboradores, Kredi, Pire y colaboradores, Martín Jiménez, Sosa-Bens, Borges y colaboradores, han tenido análoga experiencia con el empleo de la oxitetraciclina en el tratamiento del absceso hepático amibiano en Cuba.

En 1955, Gordon, Wilmont y Elsdon- Daw (The Jour. Trop. Med. and Hyg. p. 133, June 1955), reportaron cinco casos de absceso hepático amibiano curados con Camaquin.

Este estudio y estas conclusiones están basadas en el estudio de más de 100 casos vistos y tratados por el Dr. Basnuevo en el Hospital "Gral. Calixto García" de la Universidad de La Habana.

S u m a r i o

Toda hepatomegalia febril y dolorosa, asociada a leucocitosis neutrófila en el hemograma, debe hacer pensar en absceso hepático amibiano, aunque en algunos casos de absceso hepático amibiano la hepatomegalia no es muy ostensible, la fiebre no es muy constante, y la leucocitosis puede ser muy moderada.

Los exámenes radiográficos, la eritrosedimentación y la punción hepática ayudarán mucho para un buen diagnóstico.

Cuando la punción hepática es positiva, las características del material extraído permiten, en general, hacer una afirmación diagnóstica, aunque en el examen microscópico no se observen las amibas.

También debe ser tomado en consideración para pensar en absceso hepático amibiano, todo proceso inflamatorio o congestivo de la base del pulmón derecho cuya etiología no esté muy clara.

En el tratamiento del absceso hepático amibiano, Cloroquina es mejor que Emetina.

Administrando por vía oral una mezcla de Cloroquina y Diyodohidroxiquinoleina (1:3), e instilando en la cavidad del absceso después de cada aspiración una solución al 5% de cloroquina, casi nunca es necesario recurrir a otros amibicidas.

Siempre que sea posible se debe preferir el método de las punciones repetidas. Como terapéutica auxiliar se pueden administrar por vía intramuscular pequeñas cantidades de cloroquina y emetina. Para combatir la infección bacteriana secundaria preferimos la Penicilina y la Estreptomina por vía intramuscular y en la cavidad del absceso.

Actualmente en Cuba, en el Hospital Universitario "General Calixto García", la

muerte por absceso hepático amibiano, es casi completamente nula.

S u m m a r y

Any feverish and painful hepatomegalies, associated to leukocytosis neutrophilous in blood cell count must make think of amoebic liver abscess, although in some cases hepatomegalia is not very ostensible, fever is not constant and leukocytosis may be moderate.

The radiographic investigations, sedimentation rate and hepatic punctures will help to establish a correct diagnosis.

When the hepatic puncture is positive, the characteristic of the material obtained lead to an affirmative diagnosis, although no amibas are observed at the microscopic test.

Also must be taken as evidence in considering on amoebic liver abscess, any inflammatory or congestive process on the base of the right lung, which etiology is not very clear.

In the treatment of amoebic liver abscess Chloroquine is better than Emetine.

Giving Chloroquine - Diyodohidroxiquinoline (1:3) orally, and instilling in the cavity of the abscess, after each puncture, a 5% Chloroquine solution is usually enough and it is not necessary to apply to other amebicides.

The repeated punctures method is the best way to follow, whenever it is possible, in cases of amoebic liver abscess. Little amounts of Chloroquine intramuscularly may be administered as an auxiliary therapy. To attack secondary infection we prefer Penicillin and Streptomycin intramuscularly and in the cavity of the abscess.

In Cuba, at the present time, in Hospital Universitario Gral. Calixto García, the death by amoebic liver abscess is almost completely of no account.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Busnuevu J.*: Cloroquina y Emetina intramucular en el tratamiento de la Amibiasis, la Fascioliasis y la Clonorchiasis. Rev. Kuba Med. Trop. p. 5, Vol II, No. 1-6, enero-junio (1955). Habana, Cuba.
2. —*Basnuevo, Domínguez Quesada, S. y García Mauri, Clotilde.*: Absceso hepático amibiano curado con Cloroquina (Bashir Compuesto). Anteriormente tratado sin éxito con Terramicina. Rev. Kuba Med. Trop. p. 6, Vol. 8, Nos. 1-3, enero-marzo (1952), Habana, Cuba.
3. —*Basnuevo, J., Guerra Valdés, R., Gutiérrez Estarlı, E. y Sánchez Beltrán, O.*: Absceso hepático amibiano complicado (pulmón) curado con Tanakán (Cloroquina). Rev. Kuba. Med. Trop. p. 33, Vol. 6, Nos. 3-4, marzo-abril (1950), Habana, Cuba.
4. —*Basnuevo, J. y Gutiérrez Estarlı, E.*: Absceso hepático amibiano curado con Cloroquina. Rev. Kuba. Med. Trop. p. 31 Vol. 5, Nos. 3-4, marzo-abril (1948), Habana, Cuba.
5. —*Basnuevo, J. y Gutiérrez Escarlí E.*: Cloroquina y Absceso hepático amibiano. Reporte de «eis casos curados con Cloroquina, (Tanakán • Diyodohidromiquinoleina). Rev. Med. Trop. p. 133, Vol. 5, Nos. 9-10, sept.-octubre (1949), Habana, Cuba.
6. —*Basnuevo, J. y Gutiérrez Estarlı, E.*: Nuevas orientaciones en el tratamiento de) Absceso hepático amibiano. Rev. Kuba Med. Trop. p. 135, Vol. 6, Nos. 9-10, sept.-oct. (1950), Habana, Cuba.
7. —*Basnuevo, Gutiérrez Estarlı, E. y cois.* Solución de Cloroquina y Bacitracina para aplicación local en el tratamiento del absceso hepático amibiano. Rev. Kuba, Med. Trop. p. 29, Vol 7, Nos. 3-4, marzo- abril (1951), Habana, Cuba».
- 8.—*Basnuevo, J., Miyaret Ibarra, C. y Seoc Chiu, A.*: Absceso hepático amibiano con pleuresía purulenta, curado con Cloroquina y Bacitracina. Rev. Kuba, Med. Tron p. 157, Vol. 6, Nos. 11-12, noviembre^ diciembre (1950), Habana, Cuba.
- 9.—*Basnuevo, J., Pulido Pérez, J. F. y Herrero Tabouda, E.*: Absceso hepático tratado con Aureomicina y Cloroquina, (Baskir). Rev. Kuba, Med. Trop. p. 81, Vol. 8. Nos. 10-12, octubre-diciembre (1952), Habana, Cuba.
10. —*Basnuevo, J. y Vázquez Rosales, G.*: Un nuevo caso de absceso hepático amibiano curado con Cloroquina < por vía oral y en instilación local en la cavidad del absceso). Rev. Kuba, Med. Trop. p. 148, Vol. 5, Nos. 11-12, noviembre-diciembre (1940), Habana, Cuba.
11. —*Basnuevo, J. y Vázquez Rosales, G.*: Absceso hepático amibiano perforado curado con Emetina y Cloroquina. Rev. Kuba, Med. Trop. p. 54, Vol. 6, Nos. 3-4, marzo- abril (1950), Habana, Cuba.
- 1.—*Centurión, J., Ballesteros, E., García Palacio, A., Douglms. K. y Cortés, J.*: Reporte de tres casos de absceso hepático amibiano tratado» con Cloroquina, con fracaso de Terramicina. Rev. Kuba, Med. Trop. p. 111, Vol. 8, No. 1, enero-junio (1954), Habana, Cuba.
1. January (1948), U.S.A. 14- *Bekey, D. M. E. y Ochsner, A.*: Hepatic amebiasis. Surgery Gyn. and Obstetric. With International Abstracts of Surgery _ P. 209, Vol. 92, No. 3, March (1951) U.S.A.
15. —*Fernández de la Arena, M.*: El absceso hepático amibiano en el lactante. Tesis para el doctorado en Medicina (Inst. de Medicina Tropical). Archivos Med. Inf. p. 1, Vol. X, No. 1, enero-marzo (1956), Habana, Cuba.
16. —*Kourí, P., Basnuevo, J., Llanio, E. y Sotolongo, F.*: Lecciones de Parasitología y Med. Tropical. Tomo III, Protozoología Médica (1947), Habana, Cuba.
17. —*Mariás Castro Y. y Bencomo Martin. L.*: Recto-colitis ulcerosa de origen amibiano tratado con la Asociación Cloroquina-Diyodohidroquinoleina por vía oral y en enemas simultáneamente. Rev. Kuba Med (1953), Habana, Cuba.
18. —*Manson Behr, P.*: Disenteric Disorders. Second Edition (1945). The Williams Wilkins Comp. Baltimore, Maryland, U. S. A.
19. — *Manson Behr. P.*: The treatment amoebic liver abscess with Chloroquine. Tropical Med. and Hyg. m»vo (1940), Inglaterra-
20. —*Martín Jiménez, R., Sosa Bens, S., Borges, F. y Varona, E.*: Absceso hepático amibiano en un lactante. Arch. Med. Infantil, p. 122, Vol. XXV, No. 2* abril-junio, (1956), Habana, Cuba.
21. —*Moreno, O., Valdés Gutiérrez, C., Perea, J. y Casanova, R.*: Absceso hepático amibiano múltiple en el lactante. Reporte de un caso citado. Rev. Cubana de Pediatría, pág. 597, Vol. XXVIII, No. 10, Oct. (1956). Habana, Cuba.
22. —*Scaffidi, V. y Voisi, N. L.*: Sulla terapia delle epatiti colliquetive amebiche con chlorochina. Acta Médica Itálica di Be- lattie Infective e Parassitarie. No. 1, vol. 9. (1954), Napoli, Italia.
23. —*Sodeman, W. A. et al.*: Chloroquine in Hepatic Amebiasis. Annals of Interna! Medicine, p. 331, Vol. 35, No. 2, agosto- (1951), U. S. A.
24. —*Terrv. L. Bozioevich J. et al.*: The importance of the complement fixation test in amebic hepatitis and liver abscess. Southern Medical Journal, p. 691. Vol. 41. No. 8, August (1948), Alabama, U.S.A.
25. —*Velasco, R., Amado Ledo, E. y Gómez Barry, H.*: Absceso hepático. Cuatro casos tratados con Cloroquina. Archivo» del Hospital Universitario, p. 453, Vol. 111, No. 5, septiembre-octubre (1951), Habana, Cuba.

¹³¹ ~ £üman' Chloroquine in Amebiasis.
The American Journal of Tropical Med Vol. 28, No.