

Hepatitis viral

Revisión estadística en un año de docencia

Por los Dres.:

OLANDO TAMAYO GANDOL

Es la Hepatitis Viral, una entidad nosológica bien definida y que suscita interés siempre su estudio, por eso hemos escogido este tema para su revisión.

Material de estudio:

Se han revisado 57 casos de Hepatitis Viral, estudiados y tratados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde agosto de 1963 hasta agosto de este año, constituyendo este tiempo, el primer año de docencia en nuestro Hospital.

Estos casos no constituyen la observación personal de los ponentes, aunque sí hemos participado en el diagnóstico y tratamiento de muchos de ellos, siendo la expresión del trabajo de todos los compañeros que integramos el servicio de Medicina Interna del Hospital, así como de los distintos compañeros profesores, instructores y residentes de los Hospitales Docentes de la Habana, que han trabajado junto a nosotros, a lo largo de este año en el desarrollo del Plan Santiago, y a los cuales, aprovechando la ocasión le hacemos llegar nuestro agradecimiento, por los conocimientos y enseñanza que nos han transmitido.

Criterio diagnóstico:

Para la selección de estos casos hemos seguido el siguiente criterio diagnóstico:

1. El estudio de los síntomas y signos clínicos, recogidos en la Historia Clínica,
2. Los exámenes complementarios que muestran el daño hepático, y
3. La evolución seguida por los casos.

Del estudio de los 57 casos, podemos señalar los siguientes datos de interés:

Edad, sexo y raza:

Así vemos, que el paciente más joven fue un adolescente de 15 años y el de mayor edad un anciano de 75 años de edad; obteniéndose como edad promedio la de 32 años.

A El sexo femenino estuvo representado por 29 casos, mientras que el masculino

por 28, notándose que el sexo ¹¹⁰ influye en el padecimiento de esta entidad.

En cuanto a la raza, 13 fueron blancos, 28 mestizos y pertenecientes a la raza negra 16; estando quizás, esta distribución en relación con los factores étnicos de nuestra provincia.

Motivo de ingreso:

Como vemos en este cuadro, el íctero fue el motivo que llevó, en el 100% de los casos, al paciente a su ingreso.

En relación con los antecedentes que hemos recogido de las Historias Clínicas, hemos encontrado que solamente en 4 de los casos, se obtuvo el dato de haber recibido transfusiones sanguíneas previas, en un período ¹¹⁰ mayor de tres meses.

Síntomas:

En la revisión de las Historias Clínicas, no hemos podido aclarar de forma concreta la sintomatología del período prodrómico ni la del período de estado, quedando estos síntomas recogidos en el siguiente cuadro por orden de frecuencia :

1. Astenia.....	.. 84.2%
2. Anorexia 74.0%
3. Náuseas y vómitos 74.0%
4. Íctero	.. 54.3%
5. Hip. Der. doloroso 17.5%
6. Prurito	. 7.0%
7. Enoctratoxia	7.0%
8. Pr.	. 5.3%
9. Artralgias	. 5.3%

Hemos comparado esta relación de síntomas, con otras que aparecen publicadas en distintos trabajos afines al nuestro coincidiendo con las proporciones encontradas en esta revisión.

Por lo demás, aclaramos, que el período de estado está dado por la presencia del íctero,

añadiéndosele la agravación de los síntomas del período prodrómico, como la astenia, la anorexia. las náuseas y vómitos, etc., durante la primera semana para luego desaparecer la mayoría de estos síntomas.

Signos:

El íctero estuvo presente en todos los casos, va que no pudimos recoger ninguno que perteneciera a la forma anic- térica.

Así tenemos que el íctero fue débil en el 40%, moderado en el 36.8% e intenso en el 23.2%. Nos guiamos para esta nominación, en el criterio siguiente: menos de 5 mgs. de bilirrubina, débil; entre 5 y 10 mgs-, moderado y por encima de 10, intenso.

La coluria estuvo presente en el 100% significando, que ésta procedió siempre a la instalación de la ictericia en piel y mucosa.

Las heces fueron hipocólicas en un 72.2% y normocoloreadas en el 29.8%. Encontramos liepatomegalia en el 48.1 por ciento de los casos, siendo el hígado a la palpación de consistencia blanda, de superficie lisa y dolorosa.

El bazo fue palpable en un 14%.

Complementarios:

Dentro de los exámenes complementarios hemos seleccionado aquellos que consideramos de mayor importancia en el estudio de las hepatitis, así vemos que, la tasa de bilirrubina fue de 8.38 mgs. % como valor promedio, encontrándose como cifra más alta la de 23.8 mgs. %.

Las pruebas de función hepática (Hanger, Timol y Acetato de Cobre), resultaron positivas en el 80.7%.

La transaminasa se realizó sólo en 31 de los casos, estando elevada en el 100%.

R. C. M.
Junio 30. 1 965

La cifra más elevada fue de 2,500 Uds. y la cifra promedio de 970 Uds.

De los 5 casos que evolucionaron en una forma grave, se realizó la transaminasa en 3 de ellos, siendo los resultados los siguientes:

- 1) 458 Uds.,
- 2) 340 Uds. y
- 3) 550 Uds. '

Nos llama la atención que no constituyeron las cifras más elevadas, ya que en algunos casos que evolucionaron en forma benigna, la misma llegó hasta la cifra de 2,500 Uds., como ya se ha referido anteriormente.

Formas clínicas:

De los casos estudiados, 4 decursaron a forma colangiográfica, encontrándose en estos casos, aumento de la fosfatasa alcalina y del colesterol, además de la negatividad de las pruebas funcionales hepáticas y de la hiperbilirrubinemia, así como de la evolución a la normalidad en el curso de 6 a 8 semanas.

Encontramos que cuatro de los casos fueron prolongados, o sea, los síntomas duraron alrededor de 8 semanas; pero, sin embargo, posteriormente se obtuvo la regresión de la mayoría de los mismos, aún cuando persistieron algunas manifestaciones digestivas de naturaleza funcional y banal.

Complicaciones:

En esta revisión, encontramos que cinco de los casos cayeron en coma hepático, debiendo destacarse que cuatro de ellos fueron a la evolución fatal y en uno se logró la supervivencia del paciente.

En dos de los casos fallecidos, se realizó la necropsia, encontrándose el cuadro anatomopatológico de la necrosis masiva aguda.

CASO No. 1.

Paciente T.R.R., de 75 años de edad, sexo femenino, que ingresa en nuestro Servicio el 25/X/63, falleciendo el 8/ XI/63.

Resumen fie Historia Clínica (80414).

Ingresa por coloración amarilla de las conjuntivas. Una semana antes de su ingreso, después de ingerir pescado, comienza con epigastralgia acompañada de náuseas y vómitos; cinco días antes de su ingreso presenta colada, tinte icterico y heces hipocólicas, además astenia y anorexia marcada. Al examen físico presenta ictericia y hepatomegalia dolorosa de un través de dedo.

Exámenes de laboratorio:

Bilirrubina: 12.20.

Pruebas Funcionales Hepáticas: positiva ++++

Transaminasa: No se realizó.

En la evolución se recoge que los síntomas iniciales se van agudizando, y el icterico se mantiene; dos días antes de su fallecimiento la paciente se encuentra obnubilada y el icterico se intensifica, falleciendo en un cuadro de coma hepático.

Informe de necropsia:

Diagnóstico macroscópico: Hepatitis Viral. Cirrosis incipiente posthepatítica. Hemorragias subpleurales, subendocárdicas y en la mucosa gástrica.

Diagnóstico microscópico: Hepatitis Viral con atrofia amarilla y cirrosis incipiente posthepatítica.

CASO No. 2.

Paciente N.A.R., de 31 años de edad, sexo femenino, que ingresa en nuestro Servicio el 6/V/64, falleciendo el 15/ VI/64.

Resumen de Historia Clínica i942911.

Ingresa por coloración amarilla de la piel y mucosa que refiere desde hace una semana con antecedentes de gestación de 3½ meses, presentó malestar y astenia y coloración amarilla de las conjuntivas, vómitos, heces lipocólicas y ictericia. Al examen físico presenta ictericia y gestación de 4 meses.

Exámenes de laboratorio:

Bilirrubina: 19 mg/dl.

Pruebas Funcionales Hepáticas: Negativas.

Transaminasa Pirúvica: 104 Uds.

Posteriormente las Pruebas Funcionales Hepáticas se hicieron positivas.

En la evolución se recogió que a partir del 30/V/64 la paciente comienza a deteriorarse con agravación de los síntomas iniciales. En los últimos días de su ingreso, aparece un cuadro de obnubilación con fetor hepático, cayendo más tarde en estado de coma. Ya en este período aparece melena y se produce el aborto, falleciendo dos días después.

Informe de necropsia:

Diagnóstico macroscópico: Atrofia amarilla por Hepatitis Viral. Diátesis hemorrágica de pulmones, corazón, tractus digestivo y urinario. Útero gestante.

Diagnóstico microscópico: Atrofia amarilla aguda. Hemorragia difusa del pulmón, corazón, mucosas digestivas y urinarias. Útero gestante.

Como otras complicaciones encontramos melena y aborto espontáneo, que fue observado en el caso que acabamos de relatar.

Con respecto a la coincidencia de la Hepatitis Viral en el embarazo, diremos que este estado no determina predisposición especial. Algunos autores creen que el

pronóstico es peor durante el embarazo, especialmente cuando la ictericia sobreviene en el tercer trimestre y en el período postpartum, mientras que otros afirman que el pronóstico no cambia; sin embargo debe destacarse que en nuestra casuística, el único caso de gestante, tuvo un curso fatal.

EVOLUCION

En el 89.47% de nuestros casos fueron hacia la curación, hecho éste que coincide con la mayoría de las estadísticas similares.

Tuvieron una evolución fatal 4 casos, lo que constituye el 7.2% de los mismos. Estos casos han sido valorados anteriormente.

Fueron hacia la cronicidad solamente dos de nuestros pacientes.

TRATAMIENTO

El reposo constituyó la base terapéutica en nuestros casos, siendo la única indicación en 31 de ellos. También se utilizó medicación sintomática, como Dimenhidrinato cuando hubo náuseas y vómitos, complejos vitamínicos contra la anorexia, etc.

En 22 de los casos, se utilizaron los corticoesteroides. El uso de esta droga en las Hepatitis está bien delimitado.

En los casos en que el período de astenia, anorexia y náuseas se prolongue excesivamente, está perfectamente indicado su uso. El tratamiento esteroideo es de valor considerable en las hepatitis colangiолíticas, que aparte de su valor terapéutico innegable, su uso puede servirnos como prueba diagnóstica para diferenciar la hepatitis colangiолítica del íctero obstructivo extrahepático. Al cabo de 6 días de estar administrando 40 mgs. de prednisona, la bilirrubina debe descender a un 40%, cuando se trata de una hepatitis a forma colangiолítica.

CONCLUSIONES

Esta modesta revisión, de los casos ingresados en nuestro servicio durante un año, no ha tenido otro interés que el de recoger las manifestaciones más frecuentes, tanto en el orden clínico como de laboratorio, en nuestro medio; los cuales como hemos expuesto, se mantienen dentro de las cifras reportadas en la

literatura médica.

Por otra parte, esperamos que estos estudios iniciales, puedan sentar las bases de una investigación más completa, en relación a uno de los procesos que constituye, sin duda, una de las mayores preocupaciones desde el punto de vista epidemiológico, no sólo en nuestro medio, sino en distintos países del mundo.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Pepper, Hans y Schuiffner, Fonlon.*: El Hígado, su estructura y función.
2. —*Mondoloff, Albert* Hepatitis por Virus en 1963. Rev. Clínicas Médicas de Norteamérica. Mayo 1963.
3. —*William, lioger.*: Lugar de la terapéutica esteroide en el tratamiento de las enfermedades hepáticas. Rev. Clínicas Médicas de Norteamérica, Mayo 1963.
4. —*Meeroff, Marcos.*: Ictericias del embarazo. Rev. de la Confederación Médica Panamericana. Vol 10 No. 1. Febrero de 1963.
5. —*Marías Castro, Ignacio.*: Hepatitis por Virus. Rev. de la Confederación Médica Panamericana. Vol. 10 No. 6. Diciembre de 1963.