

Estudio clínico-estadístico de la hepatitis viral y su seguimiento (26)

Por los Dres.:

JUAN A. MARTÍNEZ ALVAREZ,(27)

ALVARO DÍAZ ARTILES(**)

ADOLFO CAPOTE PÉREZ(*) Y

ROLANDO E. ROGÉS SUÁREZ(**)

Ya desde el año 1963, se organizó en el Hospital Anti-Infeccioso de la Habana, la observación clínica y de laboratorio de los casos egresados por esta enfermedad. Era honda preocupación nuestra, el destino futuro de los mismos por las alteraciones anatómicas y funcionales que provoca esta "virosis".

Sabemos que el alta clínica, no coincide con el alta definitiva de la enfermedad. Algunos autores señalan alteraciones anatómicas que pueden durar más de tres meses. Por otra parte, se han descrito alteraciones funcionales años después de pasada la hepatitis viral.

Por todo lo cual se organizó en los casos egresados del hospital, un seguimiento de los mismos que incluía, consultas médicas relacionadas con los síntomas más importantes de la enfermedad y pruebas de laboratorio que incluían bilirrubina, hanger, timol y urobilinógeno.¹ En algunos casos y siempre en el 2º ó 3er. seguimiento, se realizaron otras pruebas más especializadas, como son la broinosulfaleína, la electroforesis de proteína y biopsia hepática.

MATERIAL Y METODO

Se utilizaron para el estudio las historias clínicas de todos los enfermos de hepatitis viral egresados del Hospital Anti-Infeccioso de la Habana, en el primer trimestre del año 1965.

Los criterios básicos que dan uniformidad a nuestro trabajo son:

1º El diagnóstico de hepatitis viral está dado en los diferentes servicios del hospital, por el cuadro clínico característico, la evolución típica, los datos epidemiológicos, las llamadas pruebas funcionales hepáticas, concluyendo las transaminasas y placas radiográficas, que ayudan a excluir otras patologías ictericas. También se hacen biopsias y electroforesis de proteínas. El diagnóstico por tanto es clínico, eliminando todas las posibles causas de íctero.

2º La dieta ha sido uniformada con los caracteres de hipograsa y normoproteica, se les dan dulces y glucosa para hacerla lo más hipercalórica posible. La inmensa mayoría de los enfermos ganan peso que oscila entre 4 a 6 libras, durante su estancia hospitalaria.

26 Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en La Habana del 23 al 26 de febrero de 1966.

27 Jefes de Servicio del Hospital Anti-Infeccioso de La Habana, Infanta y Benjume-da, Habana, Cuba.

3º El tratamiento está basado esencialmente en el reposo. Algunos enfermos reciben otro tipo de tratamiento como son los corticosteroides, al proion garse el íctero o al no aparecer prontamente los signos de mejoría. También reciben corticosteroides para descartar otras posibilidades ictéricas. El resto del tratamiento es sintomático.

4º El alta hospitalaria ha sido uniforme en los diferentes servicios del hospital y se produce cuando la bilirrubina sérica total está por debajo de 1.5 ing.%, la transaminasa normal y las pruebas de floculación en vías de regresión. También cuando hay mejoría de los síntomas subjetivos y objetivos de la enfermedad.

El seguimiento incluye estudio de los síntomas a los 30 días del alta hospitalaria; a los 60 días de esa primera consulta y a los 90 días de la última, que da una observación de 6 meses en total.

En total se revisaron 563 historias clínicas con un fallecido en el hospital, lo

que da una mortalidad de 0.2%. Los que no concurrieron a la primera consulta se les citó por carta y otros medios, respondiendo que se encontraban bien en un 61%. El 5.8% siguen con molestias y trastornos.

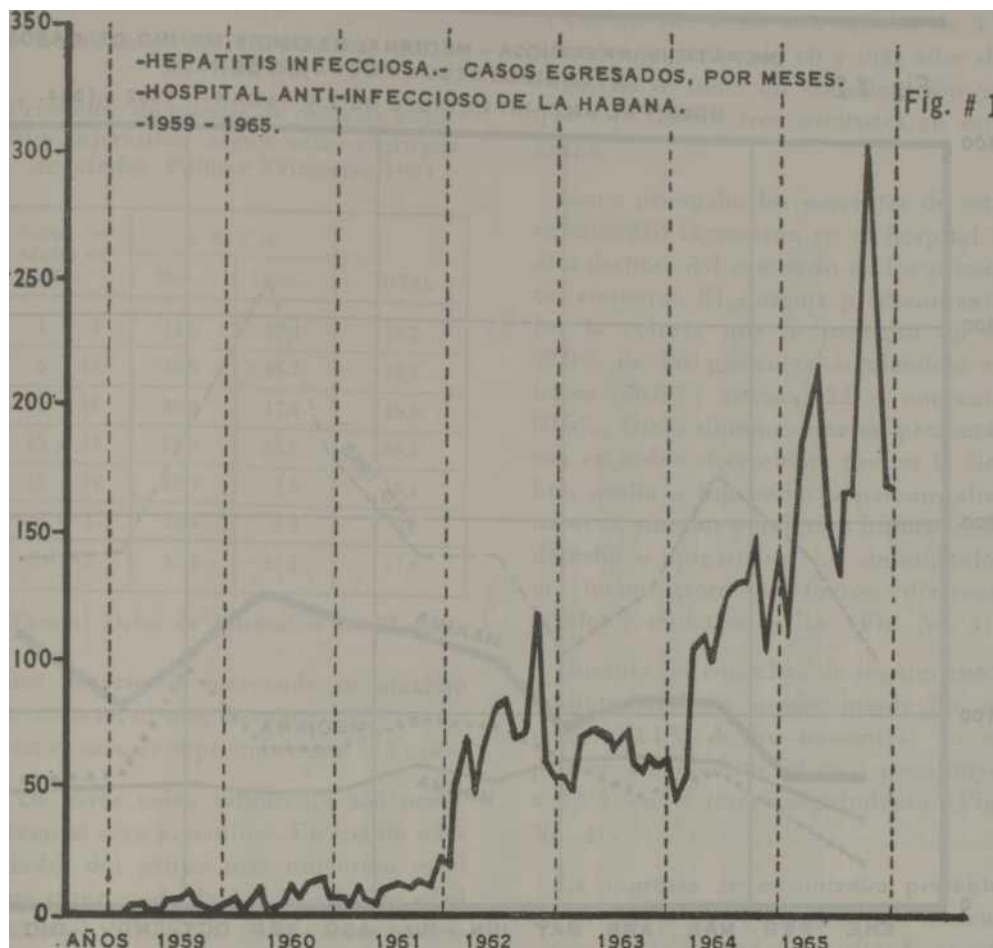
En el aspecto clínico se analizan los días de enfermedad antes de su ingreso, estancia hospitalaria, variaciones de la enfermedad con edad, sexo, síntomas subjetivos y objetivos de la enfermedad; tanto en el período hospitalario como en las distintas consultas de seguimiento.

A todos los enfermos egresados se les recomendó reposo por un mes después del alta hospitalaria, con instrucciones higienodietéticas.

También se hace un estudio comparativo de las pruebas funcionales hepáticas. En la bilirrubina se utilizó el método de Malloy-Evelyn, modificado. La cefalina colesterol por el método de

Años Meses	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965
HEPATITIS INFECCIOSA CASOS ATENDIDOS SEGUN FECHA DE EGRESO HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA.							
Enero	1959 - 1964.	4	6	19	58	38	121
Febrero	—	1	4	45	55	58	185
Marzo	1	4	14	80	80	104	226
Abril	1	6	7	56	81	108	156
Mayo	—	1	5	76	76	95	127
Junio		3	9	93	67	125	176
Julio	4	7	11	96	77	133	177
Agosto	5	4	13	81	62	137	233
Septiembre	6	9	12	84	57	157	314
Octubre	2	12	15	127	65	128	243
Noviembre	1	15	13	68	63	101	183
Diciembre	2	8	24	58	63	146	179
Total	22	74	133	883	804	1330	2320

CUADRO No. 1



Hanger, Timol por el método de Mac Laghan modificado, el urobilinógeno por el método de Erlich y la Fosfatasa Alcalina por el método de Bodansky.

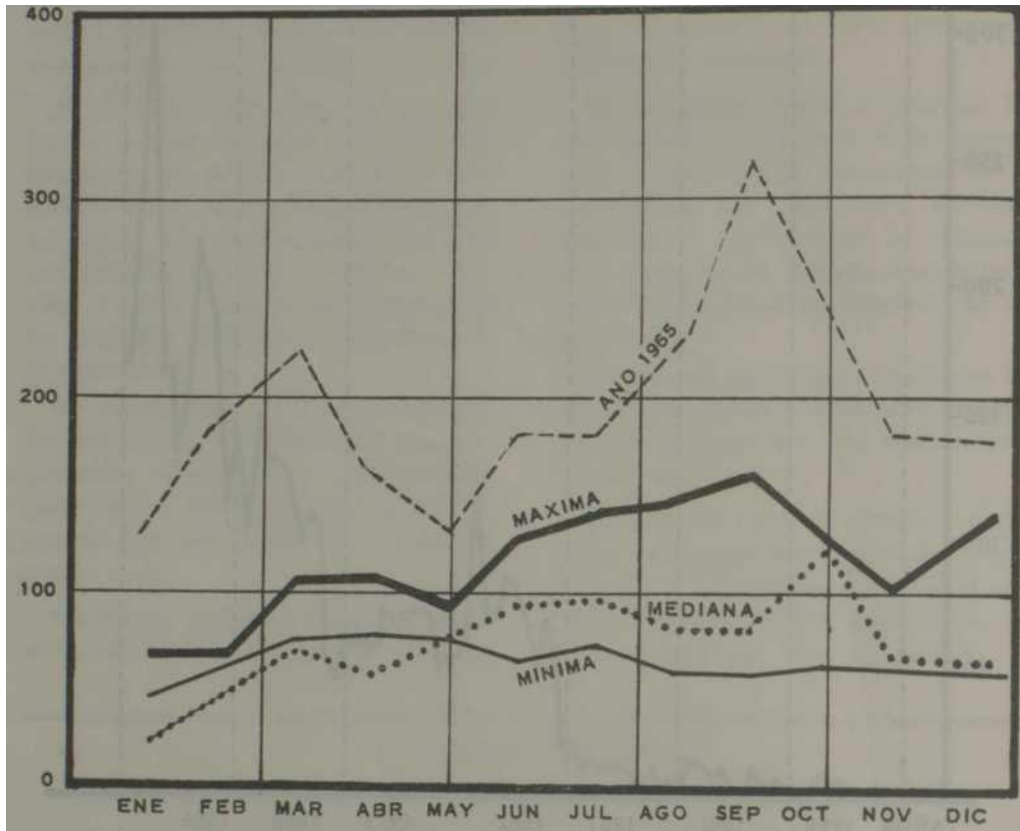
En el año 1965 fueron atendidos en el Hospital Anti-Infeccioso de la Habana, 2,324 casos de hepatitis infecciosa. Esta cifra marca un aumento notable en relación a años anteriores. En el año 1959 el número de casos atendidos en este hospital fue solo de 22, aumentando progresivamente año tras año, hasta alcanzar la cifra ya mencionada en el año 1965. Este aumento está relacionado en un mejor conocimiento de la enfermedad por parte del médico y su necesidad de hospitalización y aislamiento. También

por ser el hospital Anti-Infeccioso de la Habana, el único para recibir esta clase de enfermos.

(Cuadro No. 1, Fig. No. 1)

Basados en los casos atendidos durante años anteriores (1959-1960) se determinó la variación estacional de la enfermedad, (Fig. No. 2) donde vemos que durante los meses de enero y febrero el número de casos es relativamente bajo, para aumentar paulatinamente hasta alcanzar su máximo en el mes de septiembre disminuyendo posteriormente al final del año. En el año 1965 el número de casos se encontraba por encima de la variación habitual de

HEPATITIS INFECCIOSA - MEDIANA, MAXIMO Y MINIMO DE CASOS *Pig H*
 ATENDIDOS SEGUN FECHA DE EGRESO.
 HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA. 1962 - 1964.



CASOS ESTUDIADOS DE HEPATITIS INFECCIOSA. SEGUN EDAD Y SEXO HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA, AÑO 1965.

Grupos de edades en años	SEXO		T O T A L	
	Mase.	Femenn.	Número	Distrib. Porcentual
- 1	-	-	-	0.0
1 - 4	42	35	77	13.7
5-14	160	96	256	45.4
15 - 24	89	64	153	27.1
25 - 44	38	28	66	11.7
45 - 59	7	1	8	1.5
60 y -f	2	1	3	0.6
	338	225	563	100.0

CUADRO No. 2

CUADRO No. 3
 HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA
*Promedio de estadía de casos de hepatitis
 infecciosa, según sexo y grupos de edades.
 Primer Trimestre 1965*

Grupo de edades en años	S E X O		TOTAL
	Mase.	Fem.	
1 - 4	13.5	15.0	14.2
5 - 14	16.0	16.7	16.3
15 - 24	20.8	17.4	19.4
25 - 44	20.9	21.0	20.1
45 - 59	20.9	7.0	19.1
60 y +	13.5	2.0	9.7
TOTAL	17.6	17.1	17.4

Fuente: Dpto. de Estadísticas del Hospital.

años anteriores, marcando su máximo de casos en el mes de marzo (226 casos) y en el mes de septiembre con 314 casos.

De estos casos estudiados 338 pertenecen al sexo masculino. En cuanto a las edades del grupo más numeroso es el que comprende de 5 a 14 años de edad (45.4%). El 86.2% de los casos corresponde a personas menores de 25 años de edad (cuadro No. 2).

El promedio de permanencia en el hospital fue de 17.4 días de estadía, no marcando diferencia significativa en relación al sexo, siendo la estadía más baja en los pacientes menores de 15 años de edad. El dato que se observa en el cuadro

No. 3, de una estadía de 9.7 para los pacientes de 60 y más años de edad, no se tomó en consideración ya que solo fueron tres pacientes en este grupo.

Como promedio los pacientes de esta enfermedad ingresaron en el hospital 7 días después del comienzo de los primeros síntomas. El síntoma predominante fue la ictericia que se presentó en el 92.9% de los pacientes, siguiéndole el íctero (86.0%) astenia 82.2%, anorexia 80.5%. Otros síntomas que se presentaron en orden decreciente fueron la fiebre, acolia o hipocolia, hepatomegalia, náuseas, vómitos y dolor en hipocondrio derecho o epigástrico. La sintomatología menos frecuente fueron diarreas, cefalea y esplenomegalia. (Fig. No. 31).

Durante las consultas de seguimiento, la sintomatología predominante fue el dolor (14.1% de los pacientes) en el primer seguimiento, el cual disminuyó a 2.3% en el tercer seguimiento (Fig. No. 4).

La anorexia se encontraba presente en el 10.2% de los casos que concurren a la primera consulta de seguimiento, habiendo disminuido a un 3% en la tercera consulta.

Otros síntomas también presentes en el seguimiento fueron las modificaciones del carácter, el meteorismo abdominal y la hepatomegalia. Este último que se encontraba presente en el 2.1% de

No. 4 CUADRO	HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA SEGUIMIENTO DE HEPATITIS VIRAL		
	1a.	2a.	3a.
No. de caeos	Consulta	Consulta	Consulta
563	432	281	133
% de asistencia	76.7	49.9	23.6

Fig. 3 - SINTOMATOLOGIA DE CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSA
 HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA
 AÑO 1965

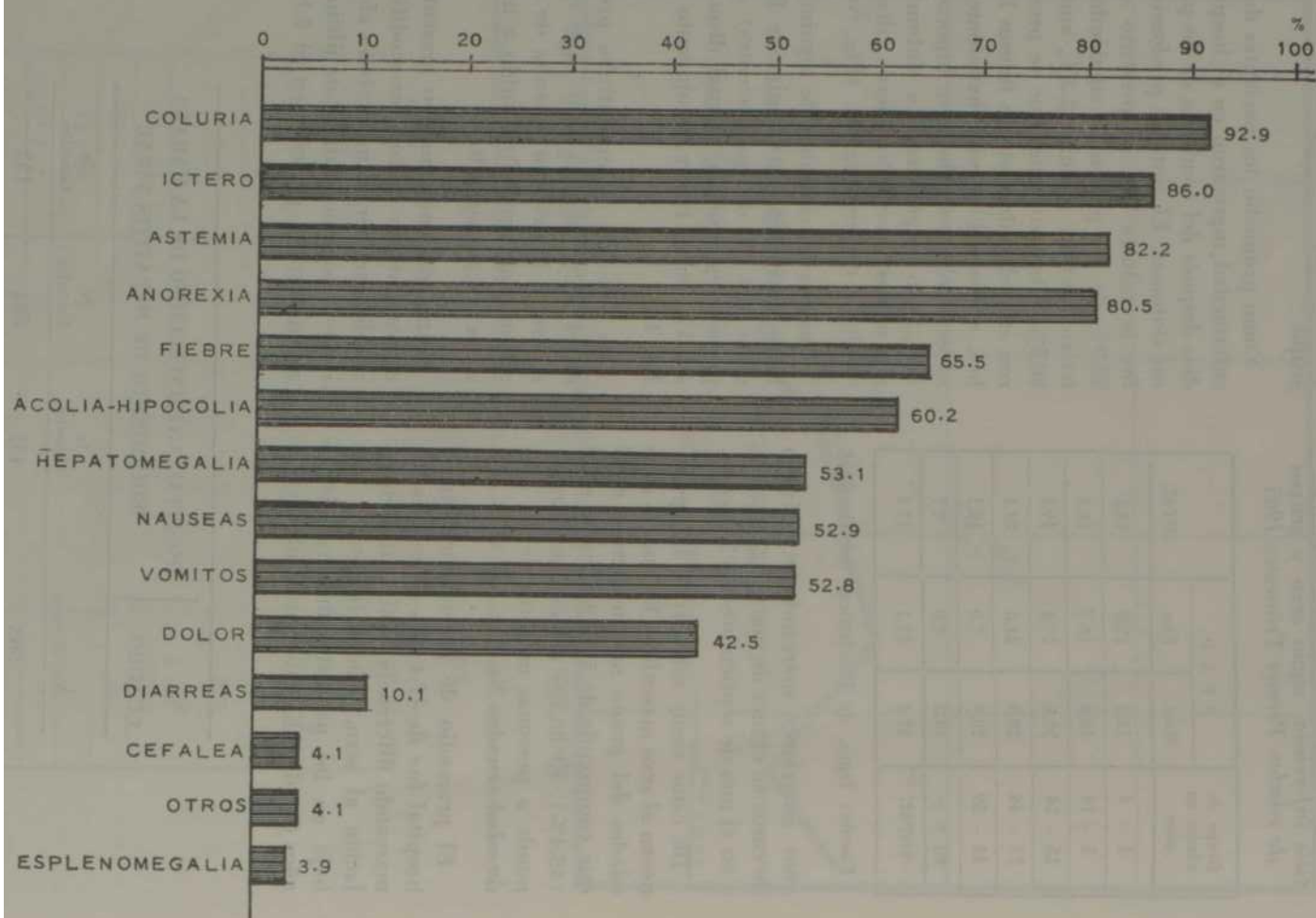
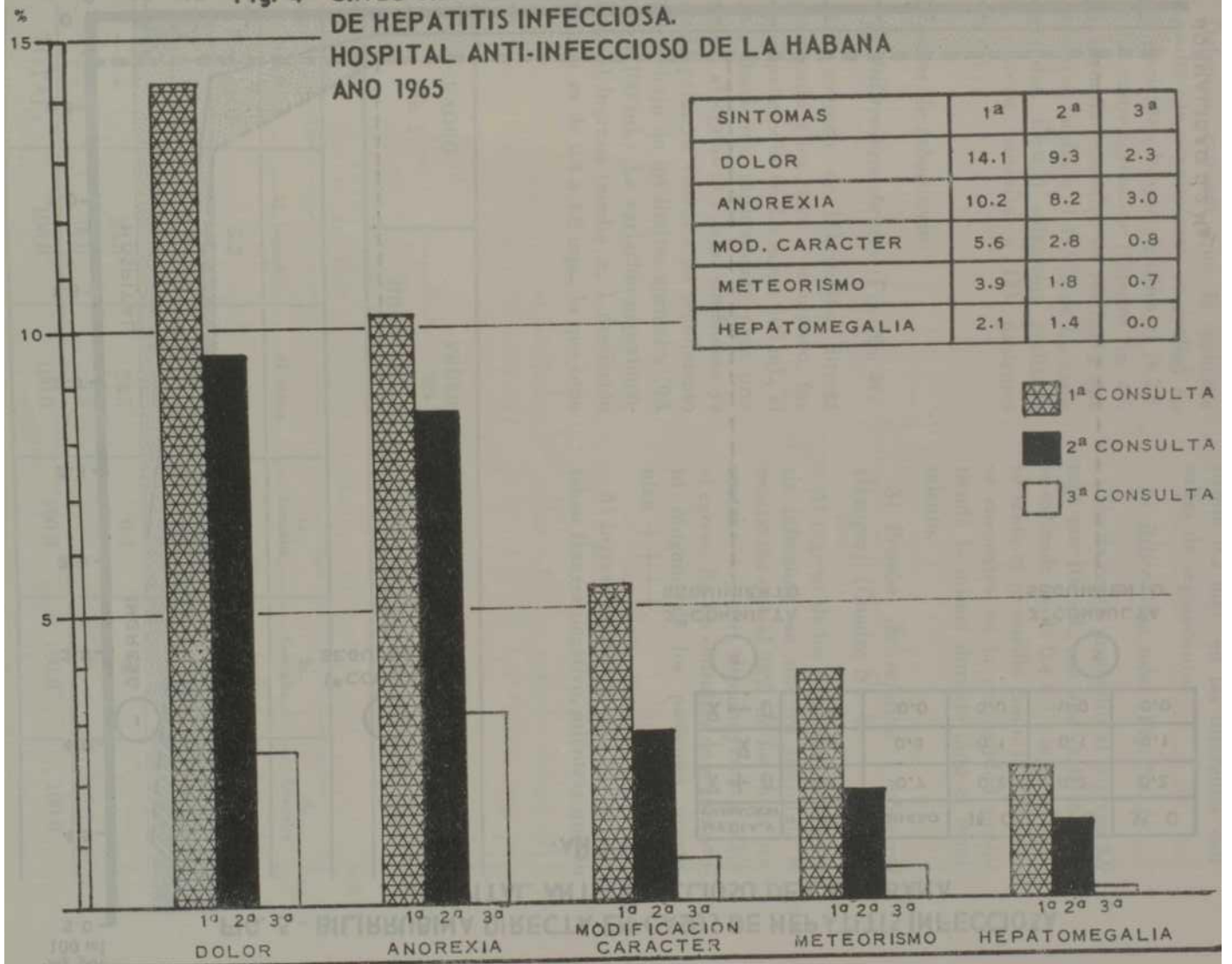
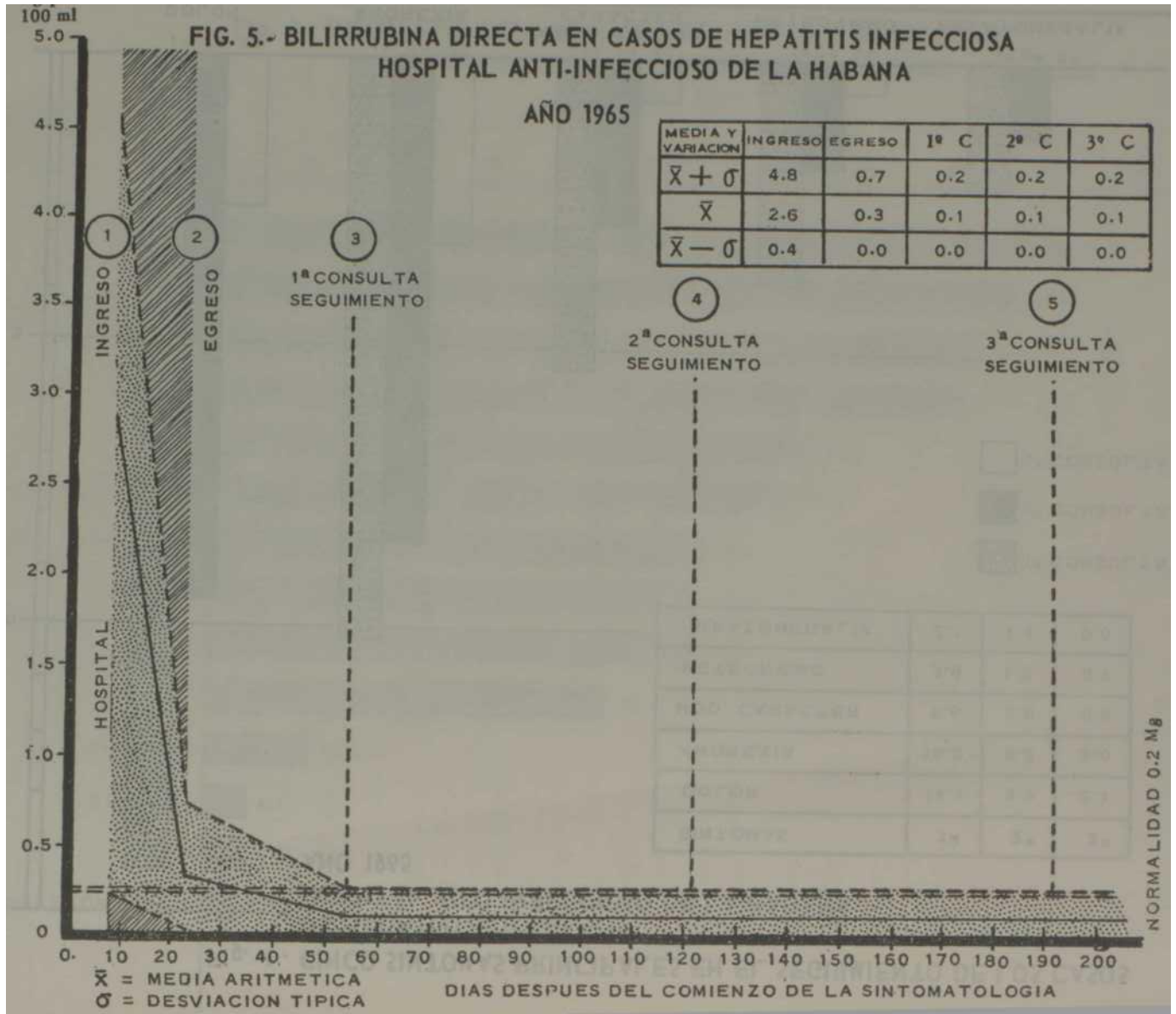


Fig. 4 - CINCO SINTOMAS PRINCIPALES EN EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSA. HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA AÑO 1965





los pacientes en el primer seguimiento, ya había desaparecido en los casos del tercer seguimiento.

Debemos exponer que la primera consulta de seguimiento se realizó en 432 pacientes, lo que significa el 76.7% de los casos egresados (Cuadro No. 4). La segunda consulta se realizó a 281 pacientes, es decir el 49.97% de los casos egresados. Siendo solamente realizada la tercera consulta a 133 pacientes (23.6%).

Pruebas de laboratorio:

1) *Bilirrubina directa* (Fig. No. 5).

El examen de bilirrubina directa practicado a los casos a su ingreso, fue como promedio de 2.6 mgs. x 100 mi., el cual desciende rápidamente para presentar al egreso 0.3 mgs. situándose ya en la primera consulta de seguimiento por debajo de los límites normales (0.1 mg x 100 inl.) La variación experimentada al ingreso (media ± 1 desviación típica) es de 0.4 a 4.8 mgs., lo que comprende el 68% de los casos alrededor de la media

mencionada. La variación máxima al egreso es de 0.7 mgs. persistiendo 0.2 mgs. en las diferentes consultas de seguimiento.

2) *Bilirrubina total* (Fig. No. 6).

Nos da como promedio al ingreso 3.9 mgs. por 100 mi., con una variación que se extiende desde 0.4 a 7.4 mgs. Al egreso tanto el promedio como la variación se encuentra en la normalidad persistiendo la misma durante todo el seguimiento.

3) *Prueba de cefaliña - colesterol* (Hanger) (Cuadro No. 5).

Al ingreso de los pacientes de hepatitis infecciosa en nuestro hospital, se constataba que el 38% de los casos presentaba j—|—|—), disminuyendo a 5.3% al egreso. En las consultas de seguimiento ninguno de los pacientes mantenían H—|—|—h

Al ingreso solamente de 5.2% presentaban Hanger negativo, mientras que en

CUADRO No. 5		PRUEBA DE CEFALINA-COLESTEROL (HANGER) EN CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSAS HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA AÑO 1965			
Resultado	Al ingreso	Al egreso	1a. Consulta	2a. Consulta	3a. Consulta
Negativo	5.2	22.8	82.4	89.2	88.8
+	3.7	11.2	10.2	7.7	8.2
++	19.5	35.8	6.5	2.4	3.1
+++	33.6	24.5	0.9	0.7	—
++++	38.0	5.3	—	—	—
TOTAL:	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital. (*) La6 cifras expresan porcentajes del total.

PRUEBA DE FLOCULACION DE TIMOL EN CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSA, EN EL
HOSPITAL Y CONSULTAS DE SEGUIMIENTO**) HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA. AÑO 1965

CUADR

O No. 6

Resultado	Al ingreso	Al egreso	1a. Consulta	2a. Consulta	3a. Consulta
Negativo	10.4	27.5	85.8	93.6	95.0
+	4.3	15.7	11.4	5.4	4.0
++	27.6	39.4	2.4	1.0	1.0
+++	31.9	14.5	0.4	—	—
++++	25.8	2.9	—	—	—
TOTAL:	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital.
(*) Las cifras expresan disminución porcentual de los resultados.

la segunda y tercera consulta de seguimiento este porcentaje de negatividad alcanzaba la cifra de 89.2 y 88.8%.

4) *Prueba de Floculación del Timol* (Cuadro No. 6).

Al ingreso nuestros pacientes mantenían una positividad de 25.8%, y al egreso solamente un 2.9% de los pacientes

poseían 0.4%. Durante las consultas de seguimiento no se halló pacientes con esta alta positividad. Los casos negativos que comprendían el 10.4% de los ingresos eran el 95.0% de los casos vistos en la tercera consulta.

UROBILINOGENO EN CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSA. EN HOSPITAL Y CONSULTAS DE SEGUIMIENTOS)

HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA. AÑO 1965

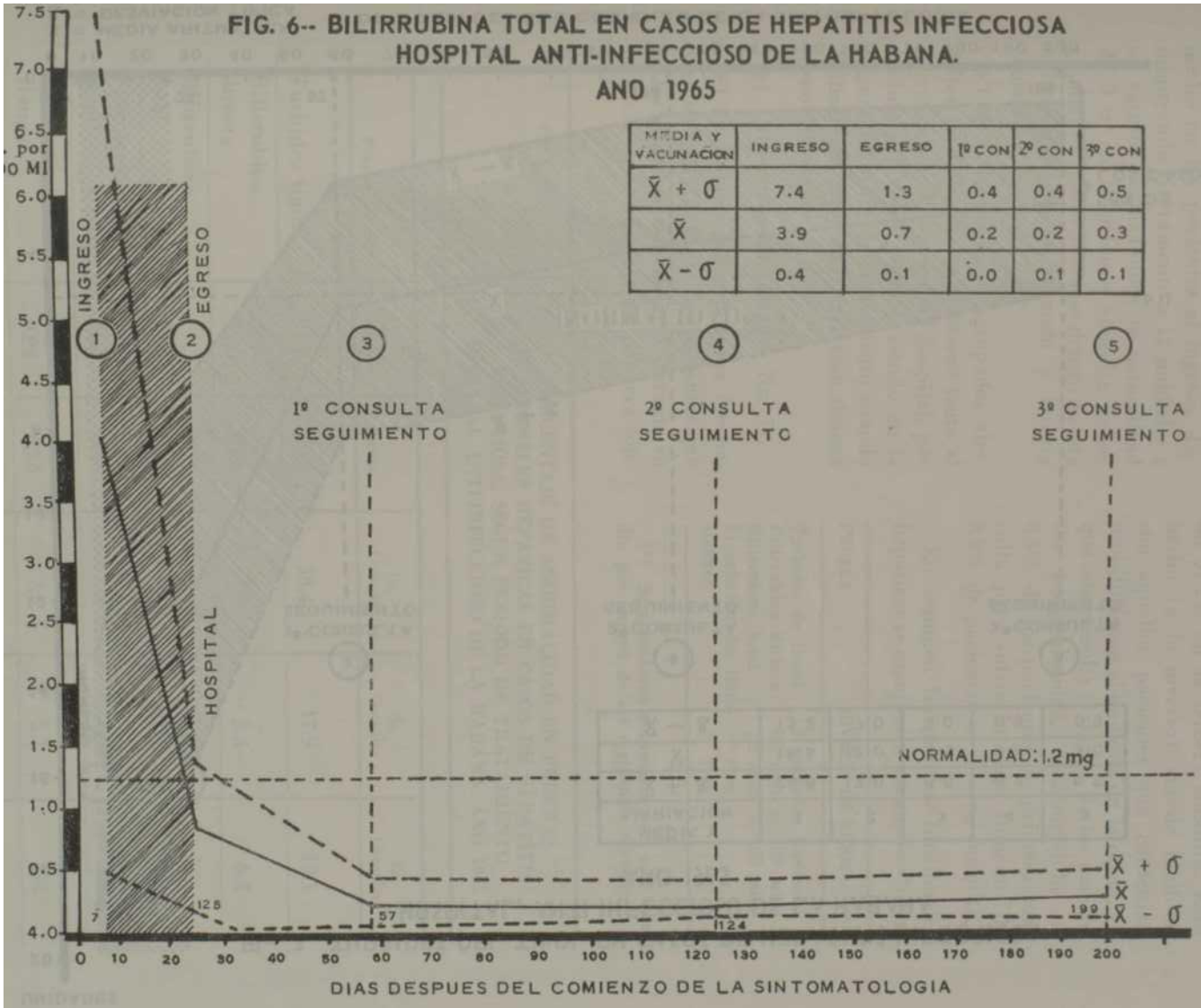
CUADRO

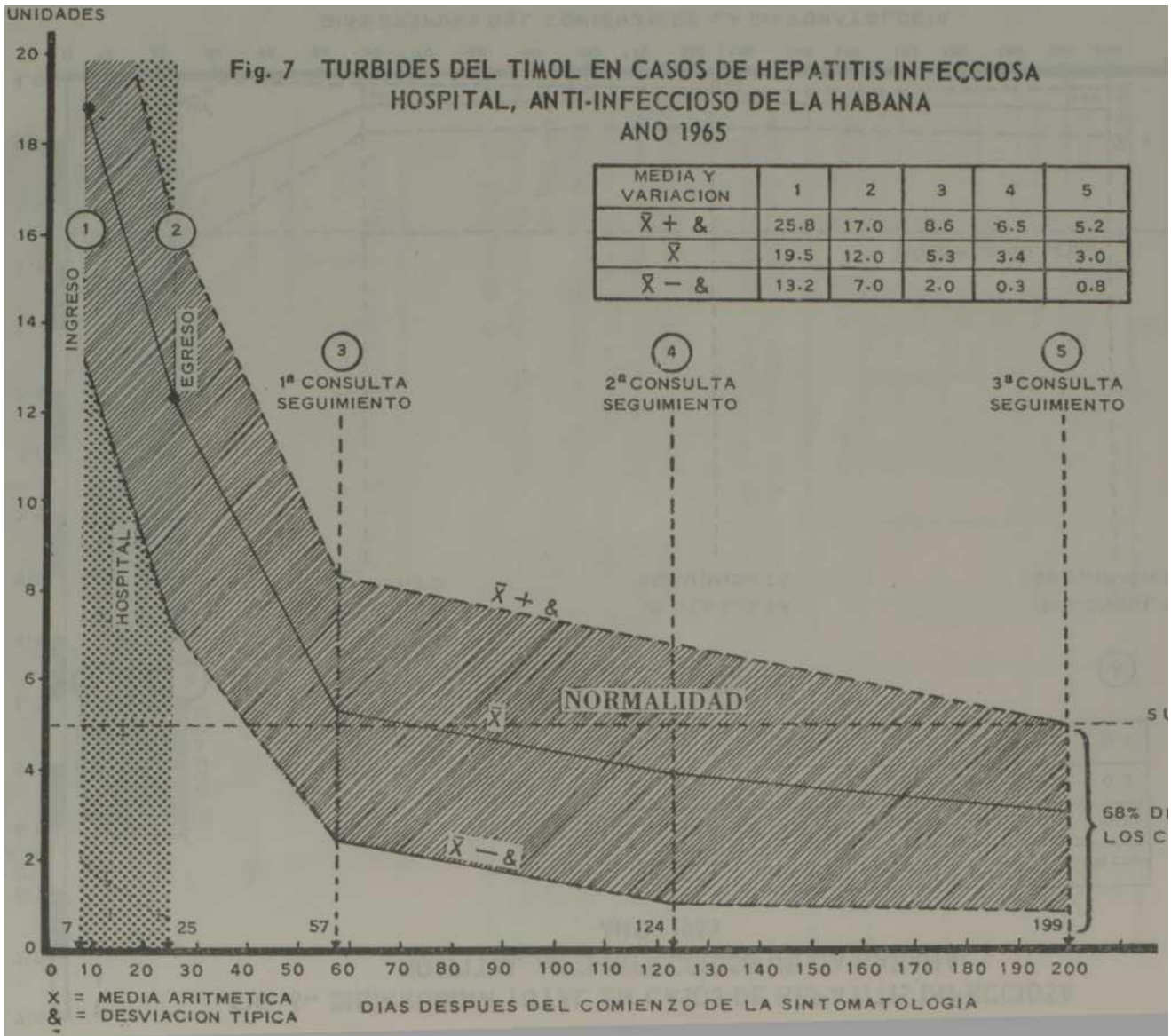
Resultado	Hospitalización	1a. Consulta	2a. Consulta	3a. Consulta
Negativo	31.2	76.8	57.9	57.1
Trazas	26.2	17.9	30.1	29.9
Contiene	10.1	4.8	10.8	9.1
Abundant.	32.5	0.5	12	3.9
TOTAL:	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital. (*) Las cifras expresan porcentajes del total.

FIG. 6-- BILIRRUBINA TOTAL EN CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSA
HOSPITAL ANTI-INEFCCIOSO DE LA HABANA.
ANO 1965

MEDIA Y VACUNACION	INGRESO	EGRESO	1º CON	2º CON	3º CON
$\bar{X} + \sigma$	7.4	1.3	0.4	0.4	0.5
\bar{X}	3.9	0.7	0.2	0.2	0.3
$\bar{X} - \sigma$	0.4	0.1	0.0	0.1	0.1





5) *Turbidez del Timol* (Fig. No. 7).

La turbidez del timol presentaba una dosificación de 19.5 unidades como promedio en los pacientes al ingreso, disminuyendo ligeramente a 12 unidades a su egreso, alcanzándose la normalidad de 5 u. en la primera consulta de seguimiento, manteniéndose dentro de esta normalidad en la segunda y tercera consulta.

El 68% de los casos agrupados alrededor de la media se mantiene tanto al ingreso como al egreso del hospital, por encima del valor normal, siendo en la tercera consulta de seguimiento cuando el límite superior de la variación alcanza su normalidad.

6) *Urobilinógeno* (Cuadro No. 7).

El urobilinógeno en la orina fue negativo en el 31.2% de los pacientes que se les practicó este examen durante su estancia en el hospital. La primera con

sulta el porcentaje de negatividad era de un 76.8% de los casos que concurrieron, descendiendo posteriormente a un 57.1% en la tercera consulta. Este hecho (a lo inverso) sucede también con aquellos pacientes que contenían urobilinógeno abundante en la orina, ya que comprendía el 32.5% de los pacientes hospitalizados, disminuyendo al

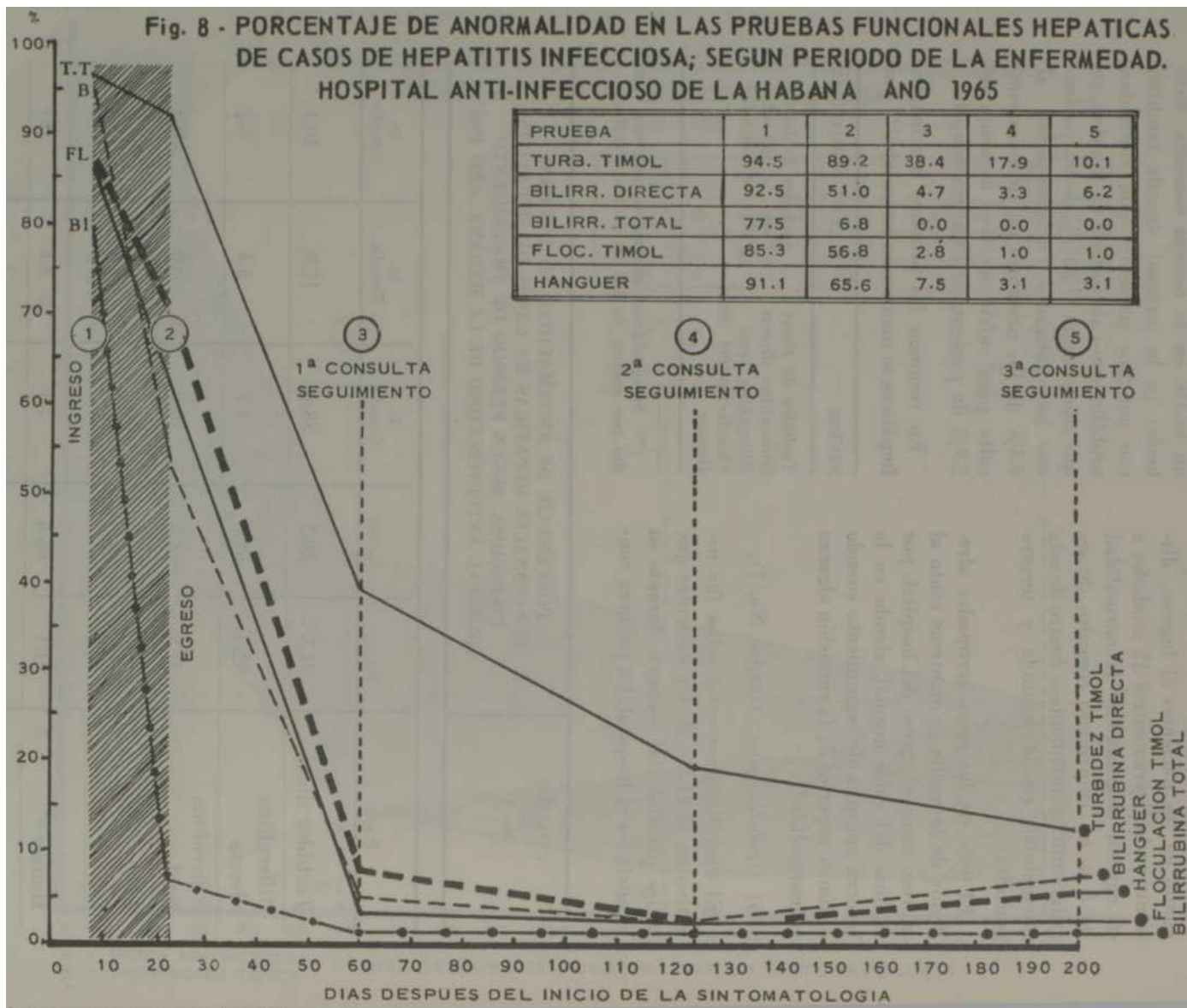
0. 5% de los pacientes de primera consulta para sufrir un leve aumento de 3.9% de pacientes en tercera consulta.

En resumen las pruebas funcionales hepáticas se mantienen anormales⁽²⁸⁾ por

PRUEBA	NIVELES DE NORMALIDAD
Turbidez de timol	5 unidades Bodansky directa
Bilirrubina mgs. X 100 mi.	total 1.2 mgs. X 100 mi.
Bilirrubina del timol	— y +
Floculación	— y +
Hanger	

Prueba	Ingreso	Egreso	1a. Consulta	2a. Consulta	3a. Consulta
Turbidez timol	94.5	89.2	38.4	17.9	10.1
Bilirrubina directa	92.5	51.0	4.7	3.3	6.2
Bilirrubina total	77.5	6.8	0.0	0.0	0.0
Floculación timol	85.3	56.8	2.8	1.0	1.0
Hanger	91.1	65.6	7.5	3.1	3.1
Urobilinogeno	42.6		5.3	12.0	1.3

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital.



encima de 77.5% de los pacientes al ingreso, siendo el porcentaje de anormalidad mayor, el que manifiesta la turbidez del timol con un 94.5%. Esta prueba es anormal en el 89.2% de los casos que hicieron su egreso, siendo la bilirrubina total la que manifiesta un descenso más brusco al presentar anormalidad en el 6.8% de los casos egresados.

La bilirrubina directa, el Hanger y la floculación del timol se comportan análogamente durante las consultas de seguimiento, siendo anormales menos del 7% de los pacientes. La turbidez del timol se presenta anormal en el 10% de los pacientes en su tercer seguimiento mientras que la bilirrubina total no presenta anormalidad en ninguno de los pacientes a partir de la primera consulta de seguimiento. (Véase Fig. 8 en la página 94).

CONCLUSIONES

1. Se revisaron 563 historias clínicas egresadas del Hospital Anti-Infecioso de la Habana, durante el primer trimestre del año 1965, analizándose sintomatología y pruebas de laboratorio, tanto durante la estancia hospitalaria, como en los distintos seguimientos.
2. Que la frecuencia de los síntomas encontrados nos sirven de guía para elaborar criterio diagnóstico en nuestro medio.
3. Que las pruebas funcionales hepáticas estudiadas al ingreso y al egreso proporcionan datos objetivos de la evolución intrahospitalaria de la enfermedad hacia la curación.
4. El estudio global de las consultas de seguimiento nos permite corroborar el pronóstico benigno de la enfermedad

en los casos correctamente tratados, en su fase aguda.

5. En plena mejoría de la enfermedad el dolor referido en hipocondrio derecho es bastante frecuente y en relación con el esfuerzo físico realizado.
5. Se pone de manifiesto la poca importancia de la bilirrubina, tanto directa como total para seguir la evolución de enfermos egresados y en franca convalecencia.
7. Se constata la poca importancia del urobilinógeno cualitativo en hepatitis viral aguda y su gran relación con el reposo.
8. La gran importancia de la bilirrubina en el período intrahospitalario.
9. Se pone de manifiesto el gran valor de la prueba de turbidez del timol para reflejar el curso evolutivo de la enfermedad.

Esto, unido al bajo costo de la prueba y facilidad de la técnica nos permite sacar como conclusión, que ella por sí solo pudiera llenar las necesidades de investigación de laboratorio en los casos de seguimiento de hepatitis viral.

RESUMEN

Se revisaron 563 historias clínicas realizándose un estudio de los principales síntomas de la hepatitis viral, desde un punto de vista clínico. Se analizan las pruebas funcionales hepáticas, tanto durante la estancia hospitalaria como en los distintos seguimientos. La determinación de la bilirrubina es importante durante el período de hospitalización, pero no en los casos egresados y en franca convalecencia. La prueba de la turbidez de timol es de gran valor en el seguimiento.

SUMMARY

Five hundred and sixty-three clinical histories were reviewed from the clinical point of view to study the most significant symptoms of viral hepatitis. The liver function tests are analyzed at hospitalization and in the next periods of follow up. At hospitalization the bilirubin determination is the best test to perform but of little importance at leaving and convalescence. In this way the thymol turbidity test is the best to carry out.

RESUME

On y fait une révision de 563 histoires cliniques, et une étude des symptômes de l'hépatite virale du point de vue clinique. On y analyse les épreuves fonctionnelles hépatiques pendant l'hospitalisation comme dans les consultations faites après la sortie de l'hôpital. La détermination de bilirubine est très importante pendant l'hospitalisation mais non dans la période de convalescence. L'épreuve de la turbidité du thymol a une grande importance dans la suite.