

Caso clínico para autodiscusión

Dr. Luis Ernesto Pérez D.
Interno de Pregrado
Universidad Autónoma de Chihuahua

Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema.
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión

que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE

Primera parte

Caso clínico

Hombre de 33 años, que acude por hiporexia, náuseas, pérdida de peso no cuantificada, hipertermia, dispepsia y malestar general de 25 días de evolución; cuadro clínico al que se agregó tos seca ocasional y dolor moderado en hipocondrio derecho con irradiación hacia escápula y exacerbación con la inspiración profunda. Al examen físico se le encontró bien hidratado y con estertores escasos, matidez y dolor a la puñopercusión y digitopresión en la base del hemitórax derecho y hepatomegalia irregular y dolorosa que llega a 8 cm por abajo del borde costal a nivel de la línea axilar anterior. No se encontraron signos de irritación peritoneal.

PASE AHORA A LA SECCION "B" DE LA SEGUNDA PARTE.

Segunda parte

Información

Sección "A". El examen de mayor utilidad diagnóstica en este momento es:

1. La colecistografía oral (08)
2. Las pruebas de funcionamiento hepático (05)
3. La telerradiografía de tórax (24)
4. El cultivo de heces (12)
5. La citología hemática (02)

Sección "B". El órgano que más probablemente se encuentra afectado en este paciente es:

1. La vesícula biliar (01)
2. El hígado (10)
3. El riñón (06)
4. El páncreas (13)
5. El pulmón (16)

Sección "C". Los siguientes medicamento son útiles para el tratamiento de este paciente, "excepto":

1. Metronidazol (18)
2. Emetina y metronidazol (21)
3. Metronidazol y cloroquina (03)
4. Tetraciclina, oxitetraciclina y paromomicina (09)
5. Emetina y cloroquina (14)

Sección "D". El diagnóstico más probable en este momento es:

1. Hepatitis viral (15)
2. Hidrocolecisto (19)
3. Absceso hepático amibiano (22)
4. Cirrosis hepática (17)
5. Carcinoma primario de hígado (25)

Sección "E". La principal complicación en este tipo de pacientes es:

1. Perforación (04)
2. Infección bacteriana (23)

3. Adherencias pleuropulmonares (20)
4. Absceso cerebral (07)
5. Absceso pulmonar (11)

Tercera parte

Manejo

01. Los síntomas primarios de los padecimientos de las vías biliares son dolor e ictericia y se deben a destrucción y a inflamación. Puede haber fiebre y escalofríos, aun cuando no haya dolor ni ictericia. La náusea y los vómitos son fenómenos reflejos que a veces dominan el cuadro clínico. Por lo regular estos síntomas se acompañan de dispepsia, flatulencia, sensación de plenitud gástrica e intolerancia a las grasas, que no se refieren en el presente caso. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

02. La citología hemática es un examen de laboratorio que sirve principalmente para determinar los valores del hematocrito, hemoglobina, leucocitos, cuenta diferencial de leucocitos y plaquetas. En padecimientos como el que se presenta, la citología hemática puede informar leucocitosis y neutrofilia, resultados que son inespecíficos. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

03. La cloroquina es uno de los fármacos de elección en el tratamiento del absceso hepático amibiano, produce alivio sintomático de 48 a 72 horas, cuando se administra sola, son relativamente frecuentes las recaídas, por lo tanto su asociación con el metronidazol refuerza el efecto amebicida hepático, ya que éste es otro de los medicamentos de elección para el tratamiento del absceso hepático amibiano. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

04. La perforación y la peritonitis son complicaciones que se presentan entre el 2.5 y 21.9% de los pacientes con absceso hepático amibiano. En algunos casos la peritonitis puede ser localizada y en otros más graves, puede ser generalizada. La perforación es más frecuente si el absceso es muy grande y se localiza cerca del borde inferior hepático. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

05. Las pruebas de funcionamiento hepático que se hacen en el laboratorio clínico ayudan al médico para el diagnóstico de algunas hepatopatías, algunas de ellas cuantifican una función del hígado, otras las actividades que el hígado comparte con otros órganos y sistemas, y muchas de ellas cambios bioquímicos asociados con la lesión hepática, pero que no guardan relación con las funciones conocidas del hígado. Las pruebas de funcionamiento hepático en pacientes como el del caso descrito pueden encontrarse dentro de la normalidad. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

06. El paciente con enfermedad renal puede presentar una gran variedad de problemas pero generalmente se queja de síntomas que fácilmente se reconocen como procedentes del aparato urinario, como pueden ser disuria, polaquiuria y poliuria. En ocasiones pueden presentar dolor lumbar. El paciente o su médico pueden haber observado sangre en la orina. En un examen sistemático puede encontrarse proteinuria. Estos son síntomas y signos que no corresponden con los presentados por este paciente. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

07. El absceso cerebral es una complicación poco frecuente, se presenta en el 3% de los casos de absceso hepático. Se debe a diseminación hemática y, por lo tanto, se presenta consecutivamente a la invasión pulmonar. En el 94% de los casos se asocia

con abscesos hepáticos y pulmonares. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

08. La colecistografía oral es un método diagnóstico de gran valor, que utiliza material yodado. Su utilidad diagnóstica es óptima en casos de cálculos biliares. Por lo general la imposibilidad de ver la vesícula es un dato presuncional de enfermedad.

Los requisitos para una buena eliminación del medio de contraste son movilidad y absorción intestinal normal, función hepatocelular normal y bilirrubina sérica no mayor de 3 mg por 100 ml. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

09. Las tetraciclinas, las oxitetraciclinas y la paromomicina son antimicrobianos que pueden ser utilizados para el tratamiento de la amibiasis intestinal. Actúan indirectamente sobre las amibas destruyendo las bacterias intestinales de las cuales dependen para su desarrollo, pero no son los medicamentos indicados para el tratamiento de la amibiasis. Escoja una opción en la sección "D" para seguir adelante.

10. Los padecimientos hepáticos tienen sintomatología variada. Se puede encontrar hepatomegalia, dolor en el hipocondrio derecho, ictericia, alteraciones del estado mental, alteraciones de los factores de la coagulación, alteraciones de la degradación de los esteroides suprarrenales (ginecomastia), aumento de la melanina en la piel (hemocromatosis), alteraciones de la presión portal (ascitis, várices esofágicas), etc. Escoja una opción de la sección "A" para seguir adelante.

11. El absceso pulmonar tiene la misma fisiopatología que el empiema. La afectación pleuropulmonar se presenta entre el 15 y el 20% de los casos de absceso hepático, predominando el empiema en el 40% de los casos. Escoja otra opción en esta misma sección

ción antes de seguir adelante.

12. Los cultivos de heces para buscar amibas se hallan limitados a aquellos casos cuyo diagnóstico no puede establecerse por examen de frotis directo. En pacientes como el que se describe el cultivo puede ser negativo y no encontrarse quistes de *Entamoeba histolytica*. Escoja otra opción en esta misma sección para seguir adelante.

13. Debido a la dificultad que existe para el examen físico del páncreas y de las limitaciones de los métodos de diagnóstico, las enfermedades de este órgano pueden pasar inadvertidas o se diagnostican incorrectamente. En muchas ocasiones los pacientes afectados del páncreas manifiestan dolor, como el síntoma más común; éste disminuye ligeramente con la flexión hacia adelante y generalmente se localiza en epigastrio, pero puede irradiar a la espalda a nivel de la octava o novena vértebras torácicas. Puede acompañarse de náuseas y vómitos o de ictericia sobre todo cuando hay lesiones de la cabeza del páncreas con obstrucción de la porción terminal intrahepática del colédoco. Puede haber hiperglucemia como manifestación de una enfermedad obstructiva del páncreas.

La esteatorrea es una complicación de la enfermedad pancreática que cursa con obstrucción de los conductos pancreáticos impidiendo el paso de la secreción pancreática al duodeno. En casos más raros puede haber obstrucción intestinal por páncreas anular o carcinoma de la cabeza del páncreas que comprima la segunda porción del duodeno. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

14. El esquema terapéutico de clorhidrato de emetina y cloroquina es eficaz para el tratamiento del absceso hepático amibiano. El plan es dar un tratamiento completo de emetina seguido inmediatamente de uno de cloroquina. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

15. La hepatitis viral es la causa más común de lesión aguda en el hígado. Los síntomas iniciales son hiporexia, hipostenia, hipodinamia, fiebre, cefalea, hepatomegalia dolorosa, artralgias, mialgias y coluria. Días más tarde hay ictericia, se acentúa la coluria y se presenta acolia y prurito. Esta descripción no corresponde con la del paciente presentado. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

16. Las manifestaciones clínicas de las enfermedades pulmonares son fácilmente reconocibles y entre ellas las más comunes son la disnea (que debe diferenciarse de la de origen cardíaco), el dolor torácico, la tos, la expectoración y la hemoptisis. También podemos encontrar trastornos de la ventilación, captación y eliminación de gases que dan lugar a hipoxia e hipercapnea que trae como consecuencia alteraciones neurológicas tales como cefalalgias, somnolencia, papiledema y otros datos de hipertensión intracraneana. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

17. Cirrosis es un término que incluye todas las formas de enfermedad crónica difusa del hígado y se caracteriza por pérdida importante de células hepáticas, colapso y fibrosis de la red de reticulina de soporte, distorsión del lecho vascular y regeneración nodular del resto de las masas celulares hepáticas. Hay algunos signos que nos orientan al diagnóstico, como son nevos arácnos, epistaxis, eritema palmar, dedos en palillo de tambor, ginecomastia, hipertrofia parotídea, impotencia y atrofia testicular.

Sus principales complicaciones son hipertensión portal, várices esofágicas y encefalopatía hepática. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

18. El tratamiento del absceso hepático amibiano debe tener como fin mejorar los síntomas y eradicar el microorganismo. El metronidazol (Flagyl) tomado por vía bucal a dosis de 750 mg u 800 mg, tres veces al

Educación médica (concluye)

día durante 10 días, resulta único en cuanto a que es activo contra los trofozoitos tanto intestinales como extraintestinales. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

19. Cuando un cálculo se enclava en el conducto cístico causa hidrocolecisto o piodolecisto en un 15% de los casos, en ambas situaciones la vesícula se dilata grandemente lo que produce dolor de tipo cólico en el hipocondrio derecho, fiebre y signo de Murphy. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

20. Las adherencias inflamatorias del hígado y del absceso hepático al diafragma, son la complicación más frecuente. Pueden presentarse también del diafragma a la pleura y al pulmón. Las complicaciones pleuropulmonares se presentan en un 15 a 20% de los casos de absceso hepático y de ellas, un 40% corresponde a los empiemas.

21. La asociación de metronidazol y emetina, según el esquema terapéutico de Gutiérrez-Kumate, ha dado muy buenos resultados. La emetina es un amebicida sistémico, elimina los trofozoitos en los tejidos, pero no a nivel intestinal y el metronidazol actúa tanto a nivel intestinal como a nivel hepático. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

22. El absceso hepático amibiano es una complicación tardía de la disentería amibiana pero puede producirse en un periodo relativamente corto después de aparecidos los síntomas. En algunos casos el absceso hepático es la primera manifestación de la amibiasis, como en este caso. Los signos y síntomas del absceso hepático amibiano co-

rresponden a los mencionados en el padecimiento del caso descrito. Escoja una opción de la sección "C" para seguir adelante.

23. Los abscesos amibianos no complicados se consideran estériles, la infección bacteriana se presenta en un 10 a 15% de los casos de amibiasis hepática. Los microorganismos más frecuentemente responsables son los estafilococos, estreptococos, *E. coli*, enterococos y neumococos. Esta complicación tiene una mortalidad de 48%. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

24. Mediante las radiografías del tórax se puede descubrir alguna patología independientemente del diagnóstico previo lo que proporciona una guía para la selección de procedimientos diagnósticos subsecuentes. En este caso las radiografías del tórax mostraron una elevación de la parte derecha anterior del diafragma, así como desaparición del ángulo costodiafragmático derecho, aumento de la opacidad hepática y deformación del borde inferior del hígado. Escoja una opción de la sección "D" para seguir adelante.

25. El 80% de los carcinomas primarios de hígado se presentan en hígados cirróticos y debido a esto pueden escapar al diagnóstico pues se puede pensar que es evolución de la hepatopatía existente. Los pacientes afectados refieren dolor moderado, localizado en parte superior del abdomen o al lado derecho del tórax, hipostenia severa, pérdida de peso, ascitis ligera y líquido de paracentesis sanguinolento, fiebre persistente y hepatomegalia. El paciente presentado no tiene la sintomatología descrita. Escoja otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

—o0o—