



### Triada clásica y absceso hepático amibiano

El absceso hepático amibiano es la afectación extraintestinal más frecuente de la amebiasis. Se estima que de 2 a 5% de los casos con amebiasis intestinal evolucionan a absceso hepático. En México, la tasa de incidencia de amebiasis hepática es de 6.7% por cada 100,000 habitantes y la tasa de morbilidad de 4 casos por cada 100,000 habitantes. La entidad se presenta con mayor frecuencia en hombres con una proporción de 10:1, entre los 30 y 50 años de edad.

La sintomatología del absceso hepático amibiano se ha englobado en lo que se denomina la "triada clásica": hepatomegalia, dolor en hipocondrio derecho y fiebre, asociados a leucocitosis en presencia de neutrofilia y pruebas serológicas para *E. histolytica* positivas.

Cuando el concepto "triada clásica" es generalizado, puede ser malentendido por el médico, quien a veces puede desviar su diagnóstico hacia otras entidades. De esta manera, el absceso hepático amibiano que no cursa con la "triada clásica" ha sido diagnosticado y abordado como hepatitis, neoplasias, colecistitis, absceso perirenal, apendicitis, peritonitis e hidatidosis.

En una serie de 128 niños con diagnóstico de absceso hepático amibiano, estudiada en el Instituto Nacional de Pediatría (INP), fue posible ver que el diagnóstico resultó ser muy complejo, en especial cuando la "triada clásica" no se encontraba presente; uno de cada cinco pacientes (20.32%) no presentó fiebre; uno de cada diez no manifestó dolor en hipocondrio derecho (12.5%) y 6.25% no presentó hepatomegalia. El antecedente de diarrea se presentó en 30.46% (n=39) de los casos y

síndrome disenteriforme en 28.90% (n=37). Asimismo, 20.32% no presentó leucocitosis y 46.10% no presentó neutrofilia. Además 2.35% de los niños cursaron con pruebas serológicas negativas y el ultrasonido no mostró imágenes de abscesos en 1.56% de los pacientes. En relación con las pruebas de funcionamiento hepático, 92.18% presentó la fosfatasa alcalina elevada, mientras que 84.37% presentó cifras de TGO y TGP normales. La radiografía de tórax fue anormal en 75.78% (n=97) con elevación del hemidiafragma derecho en 58.59% (n=75), mientras que en el ultrasonido hepático se observaron alteraciones en 98.43% (n=126).

En nuestra experiencia en el Servicio de Parasitología y Micología, se ha reportado 79.68% de pacientes que ha correspondido a formas "típicas" de absceso hepático amibiano, en los que se encontró la "triada clásica", mientras que 20.32% de los casos no la presentaron y fueron abordados de inicio como otras entidades clínicas.

En el caso de pacientes adultos, se ha reportado que la hepatomegalia se presenta solamente en 50% de los casos y la fiebre en 80%. En este grupo de pacientes, en 87.5% de los casos el absceso se localiza en el lóbulo hepático derecho, por lo que hasta 15% de los pacientes pueden cursar con dolor en hipocondrio izquierdo. En relación a la presencia de dolor localizado en hipocondrio derecho; una serie de 16 casos de absceso hepático amibiano realizada en un hospital de Aguascalientes lo reportó en 100% de los casos, fiebre en 81.25%, vómito en 56.25% y diarrea concomitante en 25% de los casos.

En relación con las complicaciones, entre 20 y 30% corresponden a afección pleuropulmonar. La reacción pleural asociada a tos seca se presenta en más de 80% de los pacientes y un tercio de éstos puede presentar tos productiva.

En los últimos 5 años hemos observado un incremento en el número de casos de absceso hepático amibiano en niños atendidos en el INP en relación con años anteriores, en donde habíamos observado un descenso notable en su presentación en tercer nivel de atención. Asimismo, hemos observado que los casos que estamos recibiendo con mayor frecuencia, están llegando al hospital sin el diagnóstico y en presencia de complicaciones secundarias al absceso, con una evolución que va de una a cuatro semanas.

En nuestro caso, el abordaje interdisciplinario y la sospecha de la entidad como parte del abordaje ha permitido establecer el diagnóstico sin repercusión en la mortalidad. El diagnóstico de absceso hepático amibiano se realizó en el INP en las primeras 24 horas a partir del ingreso del paciente en 78.12% (n=100) y en el lapso de la primera semana en 21.88% (n=28).

La presencia de dos manifestaciones de la "triada", en combinación con el ultrasonido hepático y la determinación de anticuerpos contra *E. histolytica*, permiten establecer el diagnóstico en casi 100% de los casos.

Sin embargo, es necesario que los médicos ubicados en los tres niveles de atención contemplen los casos en que el cuadro clínico puede manifestarse de modo polimorfo.

**Dr. Oscar Vázquez Tsuji**

**Dra. Teresita Campos Rivera**

Departamento de Parasitología y Micología  
Instituto Nacional de Pediatría  
Facultad de Medicina Universidad La Salle  
ovztsuji@yahoo.com.mx