

UN RARO ABSCESO TROPICAL DEL HIGADO

por el doctor MANUEL F. OBREGÓN (de Cartagena).

El 23 de marzo del presente año mi amigo y colega el doctor Nicolás M. Paz, Médico del Hospital de Caridad de esta ciudad, me ofreció, para que entrara a mi servicio de Clínica quirúrgica, al paciente Marco Antonio Ajos, cartagenero, de ocho meses de edad. Hallábase presente el doctor Eusebio Guerrero P., colega unido al doctor Paz y a mí por lazos de muy cordial y recíproca simpatía; y entre los tres hicimos un examen algo superficial del enfermo, que presentaba en la región epigástrica, un poco a la derecha de la línea media (derecha del paciente), una tumefacción como del tamaño de un puño de mediano volumen.

Esta tumefacción, fuertemente pigmentada a consecuencia de los tópicos revulsivos que anteriormente se habían aplicado sobre ella, estaba caracterizada además por su ausencia de fluctuación, por su superficie un poco desigual, por una dureza especial que daba la impresión de un tumor sólido y por una indolencia casi completa.

Como era natural, varias fueron las hipótesis emitidas; pero sin sostener ninguna, resolvimos, de común acuerdo, que «para salir de dudas lo mejor era hacer el diagnóstico con el cuchillo.» En consecuencia se determinó que el enfermo fuese operado; y a ello procedí, en asocio del doctor Paz, el día 25 de ese mismo mes.

Del registro clínico llevádo por el interno señor Núñez, aparecen como antecedentes del enfermo que los padres están vivos y gozan de buena salud; que el pequeño paciente tuvo a los dos meses de nacido una diarrea verde; que a los dos meses y medio sufrió una caída de un lugar elevado, accidente que por el momento no tuvo consecuencias; que a los tres meses padeció de tos ferina que duró algún tiempo, y que al cuarto mes tuvo nueva diarrea de forma disenteriforme, acompañada de fiebre y vómitos. Algún tiempo después, no precisado por la madre, apareció una eminencia en el epigastrio; y sin dato alguno acerca de la evolución y tratamiento de la dolencia, se trajo el enfermo al hospital, en el estado que ya se indicó.

Preparada la operación y anestesiado el enfermo con cloroformo por el doctor Octavio Murillo, determiné hacer una laparotomía exploradora. Al efecto, un poco a la derecha de la línea media para caer directamente sobre la parte más elevada del tumor, y sin sobrepasar los límites de éste hacia arriba por temor de penetrar innecesariamente en la cavidad torácica, hice una incisión supraumbilical con el fin de tener acceso al piso superior del abdomen. Al profundizar la incisión, noté que el tumor estaba fuertemente adherido a la pared abdominal; pero al mismo tiempo era fácil desprenderlo en partes por enucleación a la manera de un fibroma uterino intersticial. Correspondían estos planos de desprendimiento al peritoneo parietal reforzado por capas duras, lardáceas, en las que

era fácil reconocer las lesiones miositis crónica, esclerosa que había sufrido la porción muscular correspondiente a la región afectada.

Tratando de enuclear el tumor, llegué por mi derecha al flanco izquierdo, en donde hallé el lóbulo izquierdo del hígado tan congestionado, que por un momento me dio la impresión de un bazo palúdico notablemente hipertrofiado; hacia abajo fui hasta el estómago, duodeno y primeras asas yeyunales que nada ofrecían de particular; hacia mi izquierda recorrí los límites extremos del lóbulo derecho del hígado; y hacia arriba el tumor parecía infranqueable, tanto por las adherencias contraídas, como por la presencia del ligamento falciforme que dificultaba el acceso a la cara superior de dicha viscera. En esta situación un tanto embarazosa, determiné examinar más detenidamente el tumor mismo que hasta ese momento parecía un tumor sólido; y al advertir una fluctuación lejana, hice una punción con un trócar, la que dió por resultado una escasa cantidad de pus hepático. Hecho esto, abrí ampliamente el absceso cuya cavidad estaba casi totalmente llena de una materia compacta, de aspecto de cera, en resumen: el *absceso tropical póstumo* de Barthelemy.

No cabía duda pues de que la oscuridad que presentaban los síntomas, se debía entre otras razones, a la evolución que había sufrido el absceso. Abierto éste, lo vacié completamente, marsupialicé la cavidad, fijé un tubo de avenamiento y suturé el resto de la herida. La operación duró una hora, incluyendo en este

tiempo la anestesia, en la que se invirtieron 20 gramos de cloroformo.

Las consecuencias de la operación fueron: reacción febril el primer día; temperatura normal, el segundo; curación el quinto, y luego cada dos días; corte de los puntos y retirada del tubo a los doce; y alta a los diez y nueve días. Durante este tiempo la alimentación fue exclusivamente leche materna; anteriormente había sido leche materna y agua de panela.

Conviene hacer constar que la intervención se hizo sin tener muy en cuenta la historia clínica, la que se reconstruyó después, y por consiguiente, sin exámenes previos de laboratorio.

Hablando de las causas predisponentes del absceso tropical del hígado, dice Le Dantec (*Pathol. exotique*, página 140); «*L'abcés du foie est á peu prés inconnu dans l'enfance.*» Weill, en su *Manual de Patología Infantil*, considera los abscesos del hígado en el niño, como dependientes de las septicemias umbilicales y de las emigraciones de ascárides, por lo cual ni siquiera menciona el absceso tropical. De su lado, Manson, es tan exclusivista que tratando de la influencia de la edad dice: «*Liver abscess may occur at any age after childhood*» (P. Manson. *Tropical Diseases*, página 443). Y al exponer la etiología de la dicha entidad patológica, dice Scheube: «*Was das Lebensalter betrifft, so kommt die Hepatitis sehr selten bei Kindern vor.*» (B. Scheube. *Die Krankheiten der Warmen Länder*, página 544). Resulta de todo esto algo así como un acuerdo internacional para establecer que el absceso tropical del hígado no es afección propia del niño.

En relación con esto me tomaré la libertad de decir que en mi estadística personal llevo registrados 83 abscesos hepáticos tropicales; y en ellos he encontrado cinco veces el absceso hepático infantil: tres aquí en esta ciudad, y dos en Puerto Limón (Costa Rica). Bien poco es esto para una práctica de veinticuatro años llevada a cabo en diversos países tropicales; pero sabido es cuán difícil es metodizar la observación desde el principio de la carrera, y cuán tarde viene uno a darle importancia a la estadística, por lo cual estos datos necesariamente fallan por defecto. Sin embargo, ateniéndome a la expresión numérica, personalmente podré establecer como conclusión que la hepatitis supurada infantil se encuentra en el 6 por 100 de los casos.

Aparte de esta conclusión, la publicación de este pequeño trabajo no tiene más objeto que el de ir dejando apuntes para la historia médica de la localidad, pues seguramente es esta la primera vez que aquí se cloroformiza y se le hace una laparotomía a un niño de ocho meses de edad, con tan buen resultado.

Cartagena 15 de junio de 1918.

INFORME SOBRE EL TRABAJO ANTERIOR

Señores miembros de la Academia Nacional de Medicina.
En la ciudad.

El doctor Manuel F. Obregón, Profesor de Clínica Quirúrgica de la Univesidad de Cartagena, nos ha remitido la observación de *Un raro absceso tropical del hígado*.

La historia clínica de este caso es digna del mayor interés por muchas circunstancias. La tierna edad del paciente, sus cargados antecedentes patológicos: diarrea verde, traumatismo, tos ferina, diarrea disenteriforme, causas todas capaces de haber contribuído a la evolución de la enfermedad; la feliz intervención quirúrgica a que fue sometido y los detalles de la técnica operatoria merecen ser tenidos en consideración.

El niño a que se refiere esta observación, de ocho meses de edad, había tenido, fué de la leche materna, algún otro alimento, que ha podido llevar a su organismo los gérmenes de la enfermedad. Se encuentra entre sus antecedentes patológicos una diarrea disenteriforme, que muy probablemente ha sido la causante de su afección hepática. El examen microscópico de las materias excrementicias y de la materia del absceso hepático habría esclarecido seguramente este punto.

Decidida la intervención como medio de diagnóstico y como tratamiento de la enfermedad tuvo el doctor Obregón la fortuna de encontrarse en presencia de una afección quirúrgicamente curable. Me llama la atención en la técnica seguida por el hábil cirujano la marsupialización de la cavidad del absceso, que no es de uso corriente en esta operación.

La extensa práctica quirúrgica del autor de esta observación, que le permite contar cerca de cien observaciones personales de absceso hepático, le hace concluir en la frecuencia relativa de ellos en la infancia y considerar, que el 6 por 100 pertenece a esta época de la vida.

Teniendo en consideración la prominencia científica del doctor Obregón, su larga y meritísima práctica profesional fuera del país y entre nosotros y los méritos del trabajo que nos ha remitido, me considero fundadamente autorizado para someter a vuestra consideración, como conclusión de este informe, la siguiente proposición:

«1º Nómbrase al doctor Manuel F. Obregón miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

«2º Publíquese su trabajo en la *Revista Médica*.

Señores académicos.

ROBERTO FRANCO F.

La Academia aprobó estas proposiciones, y en consecuencia el doctor Manuel F. Obregón fue nombrado miembro correspondiente.

Bogotá, septiembre 27 de 1918.