

Primer caso de hidatidosis hepática humana en Costa Rica

Por:

RODRIGO R. BRENES MADRIGAL,* OCTAVIO E. SOUSA,**
MANUEL AGUILAR BONILLA,*** SAEED MEKBEL ACHIT****

Brenes Madrigal, R. R. et al. *Primer caso de hidatidosis hepática humana en Costa Rica*. Rev Cub Med Trop 29: 1, 1977.

Se han observado en Costa Rica unos siete casos de hidatidosis unilocular, posiblemente por *Echinococcus granulosus* en el ganado porcino y bovino. Según uno de los autores (Brenes, R. R.), no se logró efectuar la infección experimental de un perro (1950), al administrarle por vía oral un quiste fértil para la obtención o desarrollo de la forma adulta. Hasta la fecha, no se tiene dato alguno sobre el hallazgo de *E. granulosus* en perros, ni caso humano registrado de hidatidosis en el país. De igual manera, llama la atención que ningún caso adicional de hidatidosis bovina haya sido demostrado en Costa Rica en los últimos 20 años. Los autores exponen un paciente con hidatidosis hepática, intervenido quirúrgicamente.

El único dato interesante e importante es el trabajo de Brenes y colaboradores¹ (1973), en que se señala por primera vez en Costa Rica la presencia de la forma adulta de *Echinococcus oligarthrus* (Diesing, 1863)² en el intestino delgado de un puma (*Felis concolor costarricensis*).

Presentación de un caso clínico

Paciente J.T., masculino, de la raza blanca, de 53 años; nació en Sao Paulo, Brasil. Infancia y adolescencia en Espa-

ña (27 años) y en Costa Rica desde los 29 años de edad.

Antecedentes

Desde hace dos años, diagnóstico de ulceroso con tratamiento.

Padecimiento actual

1ra. admisión: 18-2-74.

Ingresa con el diagnóstico de úlcera duodenal. Bronconeumonía sin episodios de sangramientos. Abdomen doloroso en epigastrio; CDH hígado a 2 cm del reborde costal. Operación realizada: vaguectomía y piloroplastia.

Se encontró en la exploración hepática un lóbulo derecho con múltiples nodulaciones blanquecinas (semejante a larva poliústica multilocular), de las cuales se tomó una biopsia que fue informada (corte por congelación) como

* Departamento de investigación médica, Hospital México, CCSS, Costa Rica.

** Gorgas Memorial Laboratory, Panamá.

*** Servicio de Cirugía, Hospital México, CCSS, Costa Rica.

**** Servicio de patología, Hospital México, CCSS, Costa Rica.

una cisticercosis. El estudio del mismo material y cortes adicionales por parte de uno de los presentes autores (B.R.R.), resultó en un diagnóstico definitivo de quiste hidatídico fértil (con protoescólicoes).

2da. admisión: 12-7-74.

Ingresa por cuadro de seis días de ictericia, coluria y prurito generalizado. No hay fiebre ni dolor abdominal. Aparente buen estado general, ictericia ++; hígado a 4 cm del reborde costal derecho, aumentado de consistencia y de borde romo. Se palpa masa que se extiende siguiendo el trayecto del músculo recto, que parece independiente del hígado y llega hasta el ombligo. En una serie gastroduodenal se confirma la existencia de esa masa. Hepatogramafía con área no captante. Se le da de alta para un nuevo ingreso, a fin de efectuar una arteriografía selectiva hepática. No hubo operación. La ictericia cede espontáneamente. Diagnóstico al egreso: quiste hidatídico del hígado.

3ra. admisión: 4-8-74.

Ingresa con el diagnóstico de quiste hidatídico del hígado, no hay operación. El día 7 del mismo mes se le efectúa una arteriografía, y se observa, en el tronco celíaco, especialmente en la vascularización del hígado, una masa quística intraparenquimatosa en el lóbulo derecho superior, que revela también múltiples pequeños quistes intraquísticos.

4ta. admisión: 18-8-74.

Ingresa con el diagnóstico anterior.

5ta. admisión: 18-9-74.

Diagnóstico: quiste hidatídico del hígado. Ictericia leve con prurito ocasional, orina amarillenta-oscura con espuma.

Abdomen blando, depresible, hígado a 2 cm debajo del reborde costal derecho y dolor a la palpación profunda; se operó sin marsupialización, pero con tratamiento mediante formalina, extirpación

parcial del quiste y drenaje (evacuación y enucleación).

Posteriormente se le efectúa otra operación para la exploración de las vías biliares. Extirpación de varias vesículas quísticas del colédoco y hepáticas. Colangiomanometría. Mejoró el cuadro icterico.

6ta. admisión: 17-12-74.

Diagnóstico: quiste hidatídico operado, con sonda para irrigación y drenaje. Ingresa como emergencia, sonda obstruida, temperatura, ictericia, náuseas, vómito de tipo biliar. Se le irriga la sonda y luego se le da salida.

7ra. admisión: 7-2-75.

Quiste hidatídico operado. El paciente nota que la bilis drenada por la sonda en T, huele mal, 40°C de fiebre, con escalofríos.

Exploración física

Paciente caquético, piel pálida, febril; conjuntivas pálidas, ictericas; pupilas isocóricas, boca húmeda, tórax raquítico. Disminución del murmullo vesicular de los pulmones. Corazón normal, aunque taquicárdico. Abdomen con cicatrices quirúrgicas, dos sondas en cavidad abdominal al nivel de hipocondrio derecho. Dolor a la palpación. Se reinstala drenaje el día 12 del mismo mes. Rx de cavidad abdominal con sonda en T, permeable, y a los dos días se da el alta en condición de mejorado.

Informe histopatológico

Cápsula de quiste hidatídico: tejido conectivo, inflamación aguda y crónica, capa superior de tejido hialino.

Observación parasitológica

El mismo autor (B.R.R.) estuvo durante la intervención quirúrgica en la evacuación y enucleación parcial del quiste: no se pudo marsupializar, y al corte salió enorme cantidad de líquido gelatinoso, verdoso, con numerosas vesículas

del quiste y protoescólicas; en realidad fue una sorpresa este líquido porque se esperaba, al menos, lo que se había observado en quistes de ganado suizo y bovino. La observación quirúrgica nos pareció que se trataba de algo que nunca habíamos visto: ¿era o no un quiste hidatídico poliquístico multilocular?

DISCUSION

De acuerdo con Rausch y Nelson,² 1963, sólo tres de las especies descritas para el género *Echinococcus* —Rudolphi, 1801— se pueden diferenciar morfológicamente, y únicamente como válidas: *E. granulosus* (Batsch, 1876), *E. multilocularis*, Leuckart, 1863, y *E. oligarthrus* (Diesing, 1863).² Las diferentes hidatidosis humanas, han sido señaladas como el resultado de infecciones por *E. granulosus* (quiste unilocular) y *E. multilocularis* (quiste alveolar o hidatidosis Bavaro-Tirolesa). La infección humana con *E. granulosus* es la más común; el *E. multilocularis* ocurre con menos frecuencia, y se limita a regiones árticas de América, Japón, Siberia y el norte de Europa.

Las características de nuestro material son insuficientes para la determinación específica del quiste, por la naturaleza poliquística multilocular de la larva, gran irregularidad en la distribución de la membrana germinativa, con la consiguiente formación de cámaras; y la presencia de una capa fibrosa de mayor o menor grosor en las paredes de las cámaras, nos recuerda la reacción de tipo unilocular. Desde luego, hemos descartado completamente por el estudio histórico y otras características, que se trate del tipo de hidatidosis Bavaro-Tirolesa. Por este motivo, B.R.R. estuvo

durante los días 11, 12 y 13 de febrero del presente año, en el Gorgas Memorial Laboratory, revisando el material científico disponible sobre hidatidosis con OES, por la posibilidad de que esta hidatidosis corresponda a la producida por *E. oligarthrus* necesitando, desde luego, más material y trabajo experimental para determinar las características biológicas del parásito. La importancia del caso tiene algunos puntos notables:

Primero. El paciente nació en Brasil, en donde el *E. oligarthrus* fue descrito por Diesing (1863).² obtenido de un puma. Pero la permanencia del paciente allí fue pasajera (2 años).

Segundo. Residió en España 27 años, en Cádiz, Andalucía, pero el paciente hace notar que durante ese tiempo no observó caso alguno en parientes, vecinos o amigos. Sin embargo, existen algunos sitios como Aragón, que se considera zona endémica (se observa allí el unilocular solamente). Desde la edad de 29 años ha vivido en Costa Rica, bastante tiempo en la región de San Carlos, en donde existe el puma, felino notificado en Costa Rica como portador de *E. oligarthrus*.

Tercero. Algunas características patológicas similares a las presentadas por los casos de hidatidosis humana en Colombia, D'Alessandro A.,⁴ 1965; D'Alessandro A. y colaboradores,⁵ 1966. Sousa, O. E. y Lombardo Ayala, J. D.,⁶ 1965, en Panamá, imponen la necesidad de considerar la hidatidosis poliquística multilocular de esos países, en el diagnóstico diferencial del caso de hidatidosis humana en Costa Rica.

SUMMARY

Brenes Madrigal, R. R. et al. *The first case of human hepatic hydatidosis in Costa Rica.* Rev Cub Med Trop 29: 1, 1977.

About seven cases of unilocular hydatidosis for *Echinococcus granulosus* in porcine and bovine cattles have been found in Costa Rica. According to one out of the authors —Brenes, R. R.— the experimental infection of a dog (1950) after the oral administration of a fertile

cyst for obtaining or developing the adult form failed to produce good results. Up to date, no report of the finding of *E. granulosus* in dogs or in people has been obtained. No additional case of bovine hydatidosis has been reported in Costa Rica in the last twenty years. A patient with hepatic hydatidosis who underwent surgery is presented.

RESUME

Brenes Madrigal, R. R. et al. *Premier cas d'hydatidose hépatique humaine à Costa Rica*. Rev Cub Med Trop 29: 1, 1977.

On a observé à Costa Rica environ sept cas d'hydatidose uniloculaire, peut-être par *Echinococcus granulosus* chez les porcins et les bovins. D'après un des auteurs (Brenes, R. R.) on n'est pas parvenu à effectuer l'infection expérimentale d'un chien (1950), lors de l'administration d'un kyste fertile par voie orale pour l'obtention ou développement de la forme adulte. Jusqu'à maintenant, on n'a aucune donnée sur la trouvaille de *E. granulosus* chez des chiens, et aucun cas humain d'hydatidose n'a été enregistré dans le pays. De la même façon, il est à signaler qu'aucun cas additionnel d'hydatidose bovine n'a été constaté à Costa Rica au cours des 20 dernières années. Les auteurs exposent le cas d'un patient atteint d'hydatidose hépatique intervenu chirurgicalement.

РЕЗЮМЕ

Бренес Мадригал Р.Р. Первое человеческое случае печёночной гидатидозы в Республлке Коста Рика. Rev. Cub. Med. Trop. 29:1, 1977.

Обнаружились в Коста Рике 7 случаев однолокуберной гидатидозы у рогатого и свиного скота из за возможного действия Э. Гранулезный. По словам одного автора /Бренес, РР/ не удалось экспериментального заразить одну собаку, которую составили принимать по ртовой пути плодородную кисту, для развития её зрелой формы. До всего дня в нашей стране нет сведения о нахождении Э. Гранулезный в собаках и тоже не отмечалось человеческое случаи гидатидозы. Нужно уделять внимание, на то что за последние 20 лет в Коста Рике не обнаруживали ни одного случая гидатидозы рогатого скота. Авторы экспонирует пациент с печёночной гидатидозы, которого оперировали.

BIBLIOGRAFIA

1. Brenes, R. R. y otros. Presencia en Costa Rica de *Echinococcus oligarthrus*. Diesing, 1863, colectado en el intestino delgado de *Felis concolor costarricensis*. Rev Biol Trop 21 (1): 139, 1973.
2. Diesing, K. M. Revision der Cephalocotyleen Abtherling Liclocotyleen. Sitzber. Abad. Wiss Wier. Math Natur Klasse Abt. I; 49: 357, 1863.
3. Bausch, R. I.; Nelson, G. S. A Review of the genus *Echinococcus*. Rudolphi, 1801. Ann Trop Med Parasitol 57: 127, 1963.
4. D'Alessandro, A. Séptimo caso autóctono de equinococcosis humana en Colombia (Abst.). Antioquia Médica. 15. 344, 1965.
5. D'Alessandro, A. et al. Cystic calcifications of the liver in Colombia. Echinococcosis or calcified abscesses? Am J Med Trop Hyg 15, 908, 1965.
6. Sousa, O. E.; Lombardo Ayala, J. D. Informe de un caso de hidatidosis en sujeto nativo panameño. Primer caso autóctono Arch Med Panam 14, 79, 1965.