

CORRELACION CLINICO-INMUNOLOGICA EN ABSCESO HEPATICO AMEBIANO (AHA).

120

Arteaga.H.J., Contreras J.P., Leal C.V., Burbano L.F. y Pinilla G.

Facultad de Salud Universidad Industrial de Santander

INTRODUCCION: El curso de un AHA, con tratamiento adecuado, presenta dos etapas: Etapa aguda: con niveles altos de IgG, IgM, IgA e IgE y respuesta de hipersensibilidad retardada (DTH) específica negativa. Fase de recuperación: con IgM, IgE e IgA negativas, incremento transitorio de la IgG y DTH positiva. **Proponemos que en la etapa aguda predomina una respuesta humoral no protectora y en la fase crónica, una respuesta celular protectora. Así la severidad del absceso será directamente proporcional al grado de respuesta humoral e inversamente proporcional a la respuesta celular. Para corroborar esto se estableció la correlación entre niveles de anticuerpos y recuento total de linfocitos en sangre periférica con distintos parámetros indicadores de alteración tisular hepática en AHA.**

MATERIALES Y METODOS: Tipo de estudio: retrospectivo analítico. **Pacientes:** Se estudiaron 9 pacientes atendidos en el Hospital Universitario Ramon González Valencia (HURGV) entre 1992 y 1994 con diagnóstico clínico, ecográfico y serológico compatible con AHA, tratados con metronidazol: 750mg/V.O/15d. Exceptuando un paciente sometido a drenaje quirúrgico quien recibió metronidazol y clindamicina. **Exámenes de laboratorio:** En los pacientes con información disponible se analizaron los datos de: tamaño del absceso en cm^2 a partir de los dos diámetros mayores de la imagen ecográfica; recuento total de leucocitos, linfocitos, polimorfonuclear neutrófilos (PMN), VSG, AST, ALT, fosfatasa alcalina (FA), bilirrubina indirecta (BI) y niveles de IgG (ELISA indirecto). **Análisis estadístico:** Se realizaron análisis de regresión lineal relacionando: tamaño del absceso y demás indicadores; tamaño del absceso con niveles de IgG; IgG con recuento total de linfocitos.

RESULTADOS: Tamaño promedio de los abscesos: 85.88 cm^2 ($\text{DE} \pm 73.$). Los promedios de las pruebas de laboratorio estaban en su mayoría alterados con respecto a los valores normales. Recuento de leucocitos: $16655/\text{mm}^3$ ($\text{DE} \pm 9520$). Linfocitos totales $2504./\text{mm}^3$ ($\text{DE} \pm 1286.$). PMN 13447 ($\text{DE} \pm 9041$). VSG a la hora: 77.44 ($\text{DE} \pm 26.58$). AST: 71.78 U/l ($\text{DE} \pm 41.74$). ALT: 56.05 U/l ($\text{DE} \pm 40.48$). FA: 368.08 U/l ($\text{DE} \pm 368.4$). BI: 0.4283 mg/dl ($\text{DE} \pm 0.1923$). Los promedios de IgG fueron: 1.002 DO ($\text{DE} \pm 0.4612$). [Punto de corte con 2 DE: 0.07182]. Los coeficientes de correlación (CR) de los diferentes indicadores con respecto al tamaño del absceso fueron: Leucocitos totales 0.355 ; recuento total de PMN: no presentó correlación; VSG: 0.719 ; FA 0.1471 ; AST: 0.9274 ; ALT: 0.9521 ; BI: 0.7181 .

CORRELACION CLINICO INMUNOLOGICA: Tomando el tamaño del absceso como principal indicador de severidad, su correlación con los niveles de IgG mostró variaciones directamente proporcionales (CR 0.5303). El recuento total de linfocitos correlacionó inversamente con los niveles de IgG.

CONCLUSIONES: De lo anterior concluimos que: los mejores indicadores de la severidad del AHA son los niveles de AST, ALT y en menor medida la BI y VSG. La FA y el recuento total de leucocitos son pobres indicadores. El recuento total PMN no presentó correlación significativa. De acuerdo a la hipótesis de trabajo la respuesta humoral parece no tener efecto protector y los niveles de anticuerpos son indicadores de severidad que pudieran utilizarse en estadios posteriores para seguimiento y monitoreo. El recuento total de linfocitos presentó correlación inversa con los niveles de anticuerpos (CR: -0.36078) y sería un indicador inicial de compromiso de la respuesta celular.

121 DIAGNOSTICO DE HEPATITIS GRANULOMATOSA TUBERCULOSA MEDIANTE REACCION DE LA POLIMERASA EN CADENA (PCR). Diaz ML*, Y Herrera, Y López-Vidal, E Sada, R Hernández, JJ Calva y GM Ruiz-Palacios. Instituto Nacional de la Nutrición e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias México D.F. *Profesor Universidad del Cauca, Colombia.

Objetivo: La tuberculosis (TB) es causa del 10 al 53% de los casos de hepatitis granulomatosa (HG) diagnosticadas por biopsia o autopsia con criterios epidemiológicos, clínicos, histológicos y microbiológicos (Unión de Ziehl-Neelsen y cultivo). Todos estos métodos son poco sensibles y específicos. En el presente estudio se pretende aplicar el PCR a la identificación del Complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. Tb*) como causa de HG.

Métodos: La prueba de PCR utilizando iniciadores para amplificar un fragmento de 123 pb de la secuencia de inserción IS6110 del Complejo *M. Tb* previamente estandarizada se realizó en el ADN extraído de 39 biopsias con HG asociada a infección por VIH y 41 con HG no asociada a VIH. El diagnóstico mediante el PCR se comparó con el establecido mediante ZN y/o cultivo y/o cuadro clínico y respuesta al tratamiento.

Resultados:

Diagnóstico	n	HIV+	PCR+	n	HIV-	PCR+
1. Tuberculosis						
Establecida	1		1*	0		0
Probable	3		1	6		5
Posible	0		0	5		2
2. Otras micobacterias	4		0	2		0
3. ZN positivos	7		1	2		1
4. Otras patologías†	4		0	15		0
5. Etiología no determinada	20		5	11		4

* En el hígado con cultivo negativo † Infecciosas no TB y no infecciosas.
 ‡ *M. lewisii* en la biopsia de hígado

La sensibilidad fue del 70%, la especificidad del 100%, el VPP de 100% y el VPN del 89%.

Conclusión: Esta prueba de PCR es útil en el diagnóstico de *M. Tb* como causa de HG. su sensibilidad es mucho mejor que la del cultivo.

123 POSIBLE MECANISMO DE LA ORTODEOXIA EN PACIENTES CON CIRROSIS Ortega J.H., Gonzalez L.S., Roldán L.F.

Clinica Leon XIII.ISS.Medellín.
 Varias complicaciones pulmonares se han descrito en relación con la cirrosis hepática. Una de las mas frecuentemente informadas es la ortodeoxia. La etiología de ésta no se ha aclarado completamente. El presente trabajo, estudia los posibles mecanismos de la ortodeoxia, con énfasis en la demostración del cortocircuito intrapulmonar secundario a la dilatación generalizada del lecho capilar pulmonar. Se estudiaron 17 pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática 10 por alcohol, 4 criptogenicas, 2 por virus de la hepatitis B y 1 cirrosis biliar primaria. A todos se les practicó curva flujo volumen, gases arteriales sentados, en decúbito supino, post ejercicio, con exposición a Oxígeno al 100% y ecocardiografía bidimensional con utilización de solución salina como medio de contraste. Nueve pacientes presentaron ortodeoxia (53%), con caída de PaO2 en decúbito mayor de 5 mmHg(X 10.06mmHg). Todos los pacientes presentaron respuesta gasimétrica normal tanto al ejercicio como a la hiperoxia. Solo 3 tuvieron anomalías leves en la curva flujo volumen. La ecocardiografía reveló presencia anormal del contraste en cavidades izquierdas en 6 casos (35%), todos ellos pertenecientes al grupo de pacientes en quienes se encontró ortodeoxia (66%) mientras ninguno de los sujetos del grupo sin ortodeoxia tuvo en la ecocardiografía presencia anormal del contraste en cavidades izquierdas. El presente estudio sugiere que la ortodeoxia en pacientes con cirrosis hepáticas está relacionada con una dilatación anormal del lecho capilar pulmonar probablemente influenciada por factores posturales como consecuencias de alteraciones en la regulación del tono vasomotor dependientes de la enfermedad hepática.

122 ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO BIOLÓGICO DE LA RESPUESTA INMUNE A LA VACUNA RECOMBINANTE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN AMERINDIOS DE LA PENINSULA DE LA GUAJIRA.

E. EGEA¹, MD., G. GARAVITO¹, M.D., A. BLANCO¹, MD., O. PAEZ¹, MD., V. ESPITALETA¹, Biol., G. CERVANTES¹, Q.F., M. RODRIGUEZ¹, Bac., P. OLAYA², Ms., C. ESPINAL², M.D., O. CASTANO¹, M.D., B. VALDES¹, Ent. A., A. IGLESIAS³, M.D.

1. División Salud, Universidad del Norte, B/quilla, Colombia. 2. Biohener, Bogotá, Colombia. 3. Instituto Nacional de Salud.

La Hepatitis B es una enfermedad infecciosa diseminada alrededor del mundo. En un alto porcentaje produce lesiones crónicas degenerativas del hígado las cuales alteran la calidad de vida.

En Colombia y en especial en la costa caribe, su incidencia es alta. En este trabajo se estudiaron 41 indígenas, del cebildo de la Paz, ubicado a 5 km del municipio de Manaure, en la alta Guajira, con el propósito de correlacionar marcadores genéticos del CMH, usando técnicas de PCR y sondas de oligonucleótidos e iniciadores específicos, los cuales definen 15 alelos DRβ1 con la ausencia y/o respuesta a la vacuna recombinante contra la Hepatitis B. En el grupo estudiado, todos los individuos fueron negativos para tres marcadores serológicos contra la hepatitis B (HBsAg, Anti-HBsAg y Anti-HBc-IgM). Todos los indígenas vacunados respondieron (100%) con un esquema de tres dosis 0, 1, 2 meses. Los niveles de anti HBsAg fueron superiores a 250 unidades en todos ellos. Este estudio sugiere, que en esta población amerindia, no existen genes del Locus HLA-DR del CMH o asociados a ellos que supriman la respuesta al HBsAg. Los alelos HLA clase II más frecuentemente encontrados fueron HLA- DR12, DR14 respectivamente, en la población indígena estudiada.

124 PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA, ESTUDIO EN PACIENTES CIRRÓTICOS DESCOMPENSADOS CON ASCITIS.

Restrepo J.C., Toro J.M., Montoya F., Alzate L.M., Murillo M.L., Maya L.M., Leyva L., Correa G. Departamento de Medicina Interna y Microbiología. Secciones de Gastroenterología y Hematología. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia.

La infección del líquido ascítico es una complicación frecuente en los pacientes cirróticos descompensados (10 a 27%), la enfermedad puede ir desde asintomática hasta manifestarse como encefalopatía hepática. Nuestro objetivo fue caracterizar la peritonitis bacteriana espontánea en los pacientes cirróticos que ingresaron por descompensación al servicio de Medicina Interna. Se estudiaron 25 pacientes cirróticos (tres de ellos en dos ocasiones) con ascitis clínica ó ecográfica que ingresaron por descompensación de su cuadro clínico. A todos se le practicó paracentesis diagnóstica con estudio de citológico y citología. A 21 pacientes se les realizó cultivo para aerobios y anaerobios.

La edad promedio fue 44.7 años (13 a 77 años), 15 fueron mujeres (56.6%) y 13 hombres (46.4%). En 11 se encontró ascitis infectada (36.6%) así: Ascitis bacteriana 6 casos (monomicrobial 3 casos (27.3%), polimicrobial 3 casos (27.3%)), peritonitis bacteriana espontánea 5 casos (ascitis neutrofilica dos casos (18.2%), polimicrobial dos casos (18.2%), monomicrobial un caso (9.0%)).

Setenta y dos por ciento de los casos tuvieron fiebre (P 0.008) y dolor abdominal el 46% (P 0.09), la clasificación Child C se encontró en el 100% de los pacientes con ascitis infectada. Albúmina menor de 1 gr/dl en el líquido ascítico no fue en nuestro estudio factor de riesgo para el desarrollo de infección.

Se cultivó E. Coli en cinco ocasiones (45.45%), E. Viridans en cuatro (36.36%) y anaerobios en tres (27.3%).

La mortalidad por ascitis infectada fue de 27.3% (tres casos) comparable con la mortalidad por causas diferentes a ascitis infectada que fue de 29.4% (cinco casos).

Se concluye que la infección del líquido ascítico es una complicación frecuente en los pacientes cirróticos descompensados. La fiebre y el dolor abdominal son los signos clínicos cardinales al momento del ingreso. Pertenecer a la clasificación Child C es un factor de riesgo para desarrollar ascitis infectada. El aislamiento frecuente de E. Coli, E Viridans y de Gémenes Anaerobios debe tenerse en cuenta para la iniciación de antibióticos en casos de sospecha clínica.

125 CORRELACION ENTRE DIAGNOSTICO CLINICO, FACTORES DE RIESGO, Y HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS DE LAS HEPATOPATIAS MAS FRECUENTES EN EL HMC, ENTRE 1985 Y 1990

Tovar F. G., Pineda, LF, Lozano, A.

Servicio de Gastroenterología, Hospital Militar Central

OBJETIVOS: Definir cuales son las hepatopatias mas frecuentes en nuestro hospital, identificar los grupos de mayor riesgo para enfermedad hepática, reportar cuales fueron las indicaciones mas frecuentes en el servicio de gastroenterología para realizar una biopsia hepática, evaluar la incidencia de complicaciones asociadas al procedimiento identificar en que medida el diagnóstico clínico inicial se correlaciona con el diagnóstico histopatológico inicial.

METODOLOGIA: Se trata de un estudio retrospectivo en el cual se hace una correlación entre los factores de riesgo, y se compara el diagnóstico hecho por historia clínica y examen físico, y el realizado por biopsia. Se toman 160 pacientes a quienes se les ha realizado biopsias hepáticas entre 1985 y 1990.

RESULTADOS: Encontramos que la enfermedad hepática mas frecuente es la hepatopatía alcohólica, siendo el mayor grupo de riesgo los hombres entre 50 y 60 años, correspondiendo principalmente a militares retirados. El síndrome icterico y el síndrome de hipertensión portal fueron las principales razones por las cuales se realizaron las biopsias. La incidencia de complicaciones en el HMC por éste procedimiento es muy baja y se considera un procedimiento seguro. La hepatopatía inducida por drogas en este estudio es baja y no se correlacionaron con patrones histológicos específicos.

CONCLUSION: Los elementos clínicos no establecieron una correlación positiva con el diagnóstico histopatológicos, poniendo de relieve que la mejor manera de aproximarse al diagnóstico, es complementando el estudio con biopsia hepática.