

pero también puede aparecer en cuadros infecciosos de otro tipo que afecten la dinámica cardíaca. Si queremos ser objetivos no hay datos en el protocolo que permitan definir si existe o no compromiso miocárdico. Aun el patólogo tiene dudas acerca de la cardiomegalia. Creo que el problema principal en esta paciente es la ictericia. Estoy de acuerdo con el diagnóstico de hepatitis y opino que en aquellos casos de ictericia con perfiles bioquímicos dudosos que no permiten diferenciar si se trata de una enfermedad pericirujal o de una obstrucción biliar es preferible hacer un diagnóstico de daño hepatocelular con transaminasas normales o ligeramente elevadas que el de una ictericia obstructiva con fosfatasas alcalinas normales y colesterol normal. Los niveles de transaminasas en estos casos se explican por el severo daño hepático y porque las transaminasas se eliminan rápidamente, así que transcurridos algunos días sus niveles bajan.

PRESENTACION PATOLOGICA

Dr. Susana de Onatra (Depto. de Patología).

Al examen post mortem se encontró una mujer obesa, muy icterica. Tenía cardiomegalia con gran dilatación de las cavidades derechas e izquierdas, adelgazamiento de la punta ventricular y trombosis mural que ocluía la auriculilla derecha y comprometía parcialmente la aurícula y el ventrículo derechos. En el endocardio del ventrículo izquierdo había parches de fibrosis. No se observó miocitólisis. Tampoco había evidencias de inflamación ni de enfermedad coronaria. No habían cambios morfológicos sugestivos de hipertensión arterial. Concluimos, entonces, que se trataba de una cardiopatía oscura o idiopática, descompensada pues había congestión pasiva crónica de las vísceras especialmente severa en el hígado, y anasarca con hidrotórax bilateral (100 cc. en cada lado), hidropericardio (100 cc.) y edema de miembros inferiores. Se encontró un infarto pulmonar reciente y extenso en la base del lóbulo superior derecho posiblemente causado por émbolos desprendidos de las cavidades cardíacas derechas.

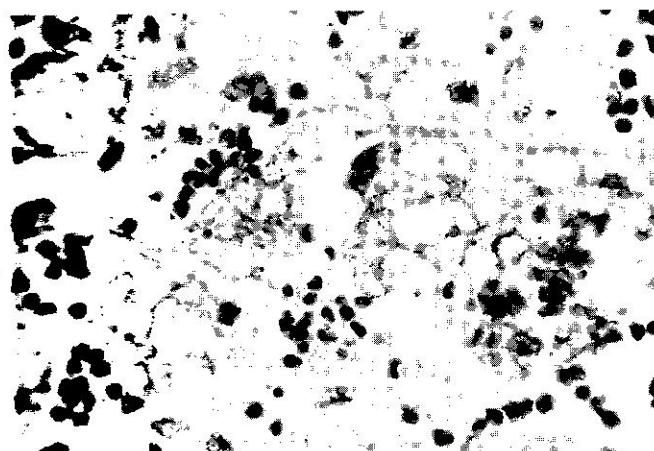


Foto 3.- Hepatocitos con infiltración grasa en forma de múltiples vacuolas pequeñas. La membrana celular está mal definida. En el espacio inferior derecho se observa un hepatocito con citoplasma cargado en forma de gránulos irregulares.

El hígado estaba discretamente aumentado de tamaño y además de la congestión pasiva (Foto 1) tenía una severa infiltración grasa de pequeña vacuola, más marcada en el centro del lobulillo. La membrana celular del hepatocito estaba mal definida y había formación de estructuras sincitiales rodeadas por fibras reticulares con pérdida de la arquitectura trabecular (Fotos 2, 3 y 4)

Estos cambios histológicos coinciden con los descritos en los casos de hepatitis tóxica por tetraciclina.¹⁻³ Aunque el daño hepatocelular por esta droga se ha descrito en mujeres embarazadas¹ puede presentarse también en mujeres sin embarazo³ con algún grado de insuficiencia renal^{2,3} con daño hepatocelular previo, de cualquier etiología.¹ Se ha observado especialmente cuando la vía de administración es endovenosa^{1,2,4} pero también se han descrito casos con administración por vía oral por tiempo prolongado y aún en dosis terapéuticas.^{4,5} Se dice que la tetraciclina inhibe el anabolismo proteico a nivel de la unión de los aminoácidos con el ARN mensajero³ lo cual permite el acúmulo de lípidos. Este efecto nocivo aumenta cuando hay falla renal, pues ésta usualmente se acompaña de hiperlipidemia.

En los estudios hechos con microscopio electrónico hay edema de las mitocondrias, degranulación del reticuloendoplásmico con liberación de ribosomas e hipertrofia del reticuloendoplásmico liso.⁶

El análisis de este caso nos indica que la paciente estaba en insuficiencia cardíaca debido a una cardiopatía oscura. Como consecuencia de ella tenía una congestión pasiva crónica severa del hígado en la cual coinciden eventos tales como estasis sanguínea e hipoxia. Con su función hepática así alterada recibió tratamiento con tetraciclina que le produjo severo daño hepatocelular e insuficiencia hepática.

Otros hallazgos en esta paciente fueron una pancreatitis aguda focal, también descrita en intoxicación por tetraciclina,^{1,2,5} nefrosis colémica consecuencia de su severa ictericia y tromboflebitis de venas profundas de miembro inferior izquierdo con extensión de la trombosis a plexos venosos

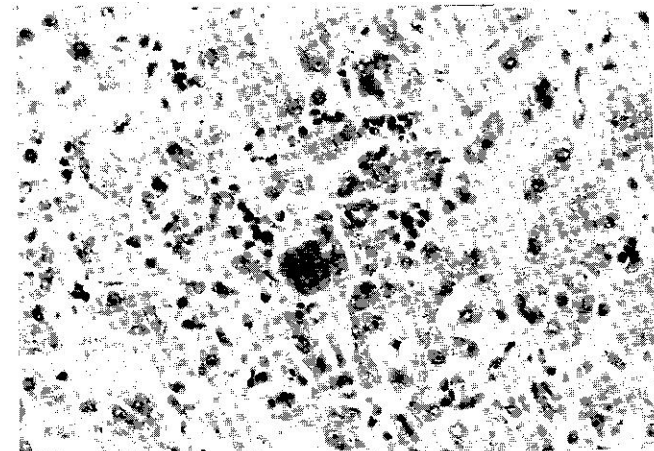


Foto 4.- En el centro de la fotografía se observa un hepatocito en vía de degeneración con citoplasma homogéneo, denso y con pérdida del núcleo.

pélvicos y a cava inferior.

venosos pélvicos y vena cava inferior.

DIAGNOSTICO FINAL

1. Cardiopatía oscura:
 - a) Cardiomegalia global (peso: 460 gra)
 - b) Trombosis mural de cavidades derechas
 - c) Fibrosis endocárdica y miocárdica focales
 - d) Punta ventricular adelgazada
2. Anasarca
3. Congestión visceral pasiva crónica, severa de hígado.
4. Infarto pulmonar
5. Hepatitis tóxica por tetraciclina.
 - a) daño hepatocelular centrolobulillar y mediozonal
 - b) ictericia severa
6. Nefrosis colémica
7. Pancreatitis aguda focal
8. Tromboflebitis de miembro inferior izquierdo, plejos

REFERENCIAS

1. Kunelis, C. T., Peters, J. L. y Edmonson, H. A.: Fatty liver of pregnancy and its relationship to tetracycline therapy. *Amer J Med* 38: 359, 1965.
2. Schultz, J. C. y Adamson, J. S.: Fatal liver disease after intravenous administration of tetracycline in high dosage. *New Eng J Med* 269: 99, 1963.
3. Peters, R. A. y Edmonson, H. A.: Tetracycline induced fatty liver in non-pregnant patients. A report of six cases. *Amer J Surg* 113: 622, 1967.
4. Shiff, L.: Diseases of the liver. p. 536. J. B. Lippincott Philadelphia, 1969.
5. Whalley, P. J. y Adams, R. H.: Tetracycline toxicity in pregnancy: liver and pancreatic dysfunction. *JAMA* 189: 357, 1964.
6. Orlandi-Jezequel. Liver and drugs. p. 182 y 201, Academic Press. London, 1972.

Señores

ACTA MEDICA DEL VALLE

Cali

Un grupo de profesionales hemos fundado la SOCIEDAD DE EPIDEMIOLOGIA con el amplio objetivo de difundir los conceptos y estimular el uso de esta rama de la Salud Pública en nuestro país. Con el objetivo de informar a la mayor audiencia potencial posible solicito a ustedes comunicar que quienes deseen vincularse a esta Asociación, que será científica y no gremial, pueden dirigirse al Apartado Aéreo No.5896 de Cali.

Atentamente,

GUILLERMO LLANOS, M. D.

Jefe, Departamento de Medicina Social

RESULTADO DEL CASO RADIOLOGICO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: BLASTOMICOSIS SURAMERICANA

LA SOCIEDAD HUNGARA DE GENETICA HUMANA ORGANIZARA CON PATROCINIO DE LA OMS, UN SIMPOSIO INTERNACIONAL QUE SE CELEBRARA EN Debrecen-Hajdúszoboszló (Hungría) ENTRE EL 27 Y 29 DE ABRIL DE 1976

TEMAS DEL SIMPOSIO:

1. Citogenética
2. Genética prenatal y consejería
3. Diagnóstico prenatal y consejería genética
4. Mapas de cromosomas
5. Genética clínica a nivel molecular: Hemoglobinopatías, Immunogenética.

PARA MAYORES INFORMES ESCRIBIR A:

Dr. Z. Papp
Secretario General
Human Genetics Laboratory
H-4012 Debrecen
Hungary