

PRIMER CASO HUMANO DE FASCIOLA HEPATICA EN EL VALLE DEL CAUCA

Jorge A. Escobar M., M. D., M. P. H. & T. M.*

Marlene Amézquita Meneses**

DESCRIPCION CLINICA

La niña G. M. C. V. de seis años de edad consultó en Abril de 1966 porque en los últimos cuatro meses, después de haber sufrido un cuadro diagnosticado clínicamente como hepatitis viral, caracterizado por malestar general, anorexia, fiebre (39°C), ictericia, coluria y dolor epigástrico tipo cólico, el cual cedió con remedios caseros. Continuó con anorexia, cefalea y dolor cólico abdominal ocasional, diarreas intermitentes sin pujo, moco, sangre ni tenesmo.

El examen físico no mostró patología. Se encontró escolar lúcida que no aparentaba enfermedad; afebril, en buenas condiciones generales. Sus signos vitales estaban dentro de límites normales; su estado nutricional y de desarrollo era aceptable. Se practicó examen coprológico en donde se observaron huevos de fasciola hepática (al rededor de ocho huevos por preparación), el hemograma y el parcial de orina fueron dentro de límites normales.

DESCRIPCION EPIDEMIOLOGICA

En vista del hallazgo de los huevos de fasciola hepática en las heces, se interrogó sobre la ingesta reciente de hígado o de algún preparado a base de hígado que los pudiera contener. La última ingesta de hígado de res cocido, fue cuatro días antes. La observación de este hígado no mostró "mariposas".

El seriado de coprológicos, continuó mostrando el parásito en forma constante durante más de tres meses. (Gráficas 1 y 2).

La residencia habitual siempre había sido urbana con facilidades higiénicas de primera categoría en Medellín, Pereira, Cartago y Cali.

En tres oportunidades la paciente residió en área rural

*Profesor Asociado. División de Salud Departamento de Pediatría Universidad del Valle, Cali.

** Bacterióloga y Laboratorista Clínica. Auxiliar de Cátedra División de Salud. Escuela de Tecnología Médica, Universidad del Valle, Cali.

por cortos períodos, a los cinco meses de edad, a los tres años y a la edad de cinco y medio años, o sea cuatro meses antes de presentar el cuadro que fue interpretado como hepatitis. En la última oportunidad permaneció durante diez días en una granja avícola en el municipio de Zaragoza (Valle), población situada seis Kms. al sur de Cartago; allí tomaba agua de aljibe y pasaba muchas horas en el campo junto a las cañadas. En la granja había también ganado vacuno en cuyos excrementos encontramos huevos de fasciola hepática, de los cuales se obtuvo miracidium a los pocos días. Más de diez caracoles recogidos en las cañadas vecinas de la granja resultaron todos del género Physa (posible huésped intermediario de Fasciola) pero no logramos hallar cercarias en ellas.



Gráfica No. 1 - Huevos de fasciola hepática encontrados en las heces de la paciente (aumento de 10X).

MANEJO TERAPEUTICO

En los dos meses y medio siguientes al diagnóstico de la Fasciola, se practicaron catorce coprológicos siendo todos positivos. Durante este período se administró terapia oral con tiabendazol 50 mg/Kg/día, durante tres días consecutivos, sin lograr cambios de la sintomatología ni del resultado positivo de los coprológicos. Un mes más tarde se administró emetina intramuscular, 1 mg/Kg/día, durante diez días. El control coprológico diario durante la terapia fue positivo durante los primeros cuatro días. A partir del quinto día se hizo negativo y en todos los controles posteriores a la terapia (ocho en los cuatro meses siguientes y uno un año más tarde) no fue posible ver los huevos de Fasciola. Los síntomas desaparecieron por completo después de la terapia con emetina.

EL PARASITO

La Fasciola Hepática (Clase Tremátoda, Familia Fasciolidae) está ampliamente descrita en los textos de parasitología veterinaria y médica. El diagnóstico se hace por

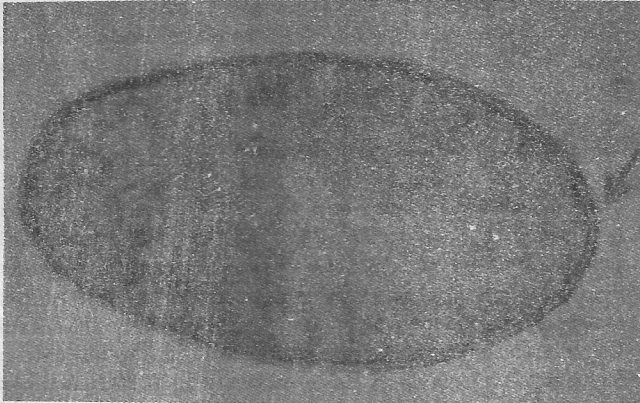
hallazgo de huevos característicos en la materia fecal o por sondeo duodenal.

Los huevos grandes ovals, amarillo-parduzcos son operculados y miden de 130 a 150 por 63 a 90 micras², doble el tamaño de un huevo de *Ascaris*.

El adulto mide 8 a 13 mm. de ancho por 20 a 33 mm. de largo; habita las vías biliares proximales, vesícula, parénquima hepático y eventualmente en sitios ectópicos.

Es un parásito cosmopolita cuyos huéspedes definitivos son las reses, ovejas, venados, conejos y opcionalmente el hombre. Para su evolución utiliza como huésped intermedio un caracol de género *Lymnea* (se cree que también los del género *Planorbis* y *Physa*)¹, de donde salen las cercarias que se enquistan en pastos y plantas acuáticas para luego ser ingeridas por el vertebrado. Las larvas atraviesan la pared intestinal, llegan a la cápsula hepática y emigran a los conductos biliares. Aunque empiezan a producir huevos en doce semanas, la larva provoca considerable molestia durante su migración fuera y dentro del hígado.

El hombre contrae el parásito ingiriendo plantas como berros y lechugas o posiblemente agua conteniendo las metacercarias.



Gráfica No. 2 - Huevo de fasciola hepática observado en un aumento de 40X. Nótese el opérculo en extremo derecho (flecha).

COMENTARIOS

En Colombia desde la publicación del primer caso de *Fasciola Hepática*,³ en 1952, hasta la fecha, han sido descritos once pacientes en los que han logrado establecer plenamente su diagnóstico. 1, 4, 5 Todas las infecciones descritas han sido encontradas al centro u oriente del país. 6, 7

Aunque este parásito se encuentra con frecuencia en otras regiones del mundo y de América, 2, 8 no ha sido descrito en el occidente de Colombia. Por lo que consideramos de interés la comunicación de este caso ya que la "mariposa" es abundante en el ganado, 1 y nuestro medio ofrece las condiciones apropiadas para la infección humana.⁸

Es probable que el cuadro icterico que presentó la paciente fuera ocasionado por la *Fasciola Hepática* y su interpretación inicial como hepatitis viral, fuera errónea. La coincidencia entre el comienzo de la ictericia y el diagnóstico de la *Fasciola* permite hacer la suposición.

En vista de que en la sintomatología está la ictericia, acompañada o no de complicaciones hepato-biliares, es importante tener en mente esta posibilidad diagnóstica en presencia de cuadros similares; sin olvidar que los huevos de *Fasciola* pueden ser confundidos con huevos de *Ascaris* sin fecundar.⁷

AGRADECIMIENTOS

A los doctores H. Alvarez, R. Acevedo y C. Angel, quienes en el año 1966 como estudiantes contribuyeron en el estudio epidemiológico; al Dr. Emile Malek (U. de Tulane) al Dr. Stephen Ayala, U. del Valle, por sus observaciones como parasitólogo y a la señorita Jane Trowbridge por su colaboración como editora.

SUMMARY

J. A. Escobar and M. Amézquita. First Case of *Fasciola hepática* in Valle del Cauca. A six-year old girl previously thought to have had viral hepatitis continued to suffer from anorexia, cephalaea, and occasional abdominal pain. Her stool contained *F. Hepatica* eggs during 90 days. She had spent a few days on a farm four months previously. Treatment with emetine was successful.

REFERENCIAS

1. Aguiló F. de S. Una nueva helmintiasis en Colombia, la fasciolosis hepática. *Rev Acad Col Cienc Exact Fis y Matem* 9:133, 1953.
2. Brown H. *Parasitología Clínica* 239-241, 1970.
3. Muñoz Rivas, G. Dismatosis humana en Colombia. *An Soc Biol Bogotá* 5:162, 1952.
4. Patiño C. L. Síntesis sobre parasitismo intestinal en Colombia. *Fasciola Hepática. Rev Fac Med Bogotá*. 22(3-4):102, 1953.
5. Campo P. A. y F. de Castro. Distomatosis humana. *Rev Hosp San Juan de Dios, Bogotá*, 3:10. 1955.
6. García G. et al. Nuevos casos de fasciolosis humana. *Rev Hosp San Juan de Dios, Bogotá*, 4:18-24, 1956.
7. Patiño C. L. y N. Salgar. Distomatosis humana: *Fasciola Hepática* en bilis. *Rev Hosp San Juan de Dios, Bogotá* 3:263, 1956.
8. León y Abad, 1971. Distomatosis hepatobiliar en el niño. *Revista Med. (México)* 51 (1105) Abril 10, (1106) Abril 25 y (1107) Mayo 10, 1971.