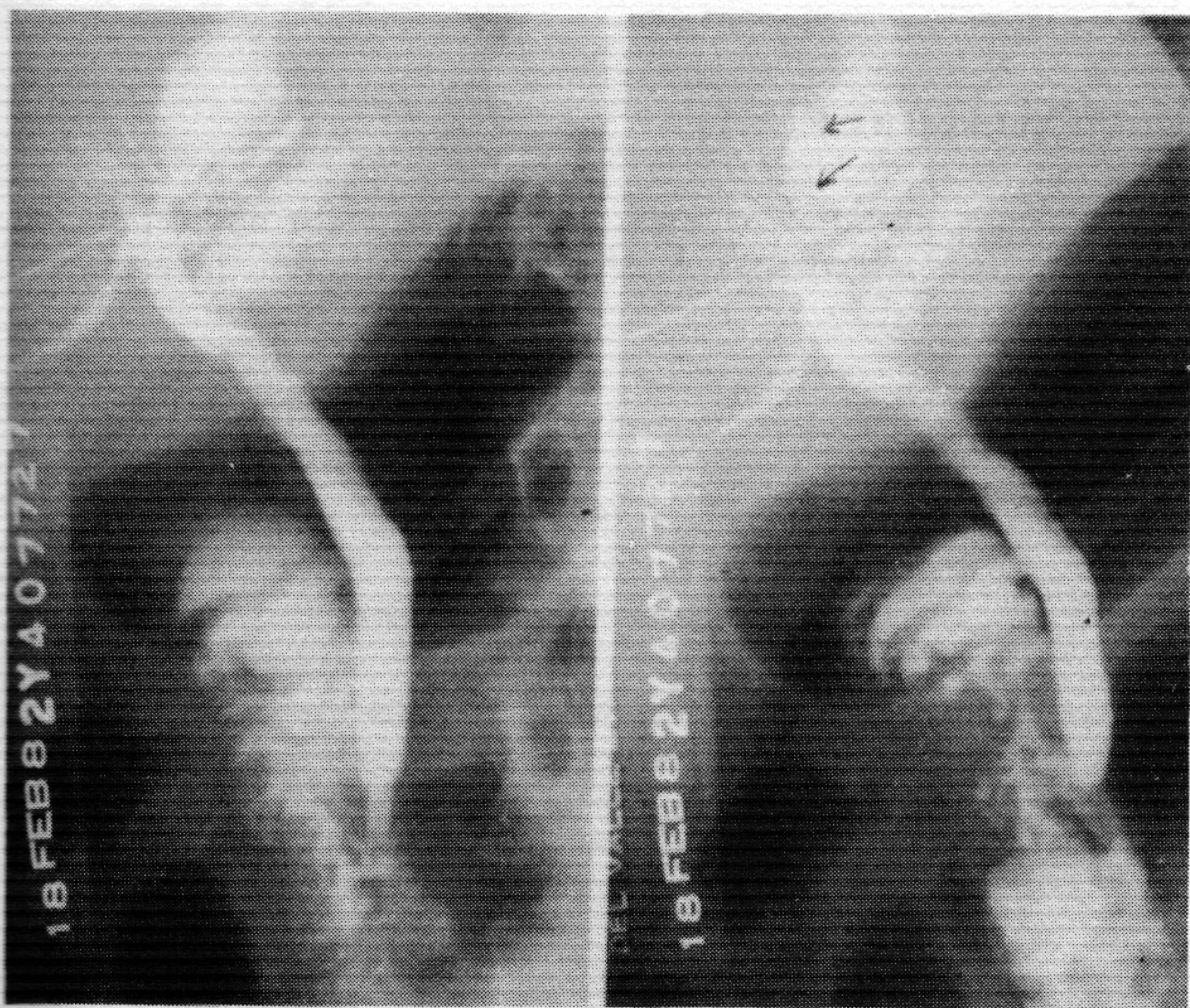


El caso radiológico

Carlos Chamorro Mera, M.D.*



HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer mestiza en buenas condiciones generales, que acude al Hospital Universitario del Valle en Cali, por presentar vómito alimenticio y bilioso, fiebre, escalofrío, fatigabilidad, ictericia y coluria desde hace 15 días. Este cuadro se ha repetido en forma periódica y en el último año ha sufrido 10 episodios similares. La paciente fue operada de la vesícula por colelitiasis 2 años antes.

Al examen físico se encuentra temperatura bucal de 39°C, dolor a la palpación a nivel de hipocondrio derecho y a la puñopercusión de la zona hepática. En el momento del ingreso se hicieron los diagnósticos de coledocolitiasis residual y pancreatitis.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

- 1) Litiasis residual del colédoco
- 2) Tumor intrahepático
- 3) Absceso hepático parasitario

DESCRIPCION RADIOLOGICA

La colangiografía transperitoneohepática muestra los dos conductos hepáticos y el colédoco de calibre normal, con excelente paso del medio de contraste hacia el duodeno, no hay defectos de llenamiento en su interior. Nótese que la aguja de Takada entró en una cavidad en forma de pera de 40 x 22 mm, comunicada con la vía biliar y en cuyo interior hay medio de contraste y defecto de llenado en forma cilíndrica, enrollada y con una de las asas dirigida hacia abajo (flechas).

DISCUSION

1. La litiasis residual hay que considerarla desde el punto de vista clínico, por la sintomatología de la enferma y por ser la complicación más común en pacientes que han tenido exploración de la vía biliar por coledocolitiasis¹. Según se anotó en la descripción y como no hay defectos de llenamiento en los conductos hepáticos ni en el colédoco, se descarta esta posibilidad.

2. De los tumores hepáticos benignos los más frecuentes son los hemangiomas que se diagnostican durante cirugía por otras causas y en necropsias. En la actualidad son hallazgos de la tomografía computadorizada (TC) y de la angiografía². Los

* Profesor, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

tumores malignos del hígado más comunes son las metástasis originadas en el tubo digestivo y en el tracto urogenital. Esta paciente no tiene signos ni síntomas que señalen la presencia de un tumor maligno en estos sistemas. Los hepatomas pueden dar ictericia cuando afectan la permeabilidad de la vía biliar, que no es el caso de esta enferma pues la vía biliar es normal y permeable; la ictericia en los hepatomas es progresiva y no intermitente como informa la historia actual. El examen físico no reveló ascitis, ni hepatomegalia nodular, signos frecuentemente descritos en los hepatomas.

3. La imagen cavitaria llena de medio de contraste observada en la colangiografía habla de una pérdida de sustancia hepática, que puede ser causada por un quiste o un absceso. Este último explica muy bien el cuadro febril con escalofríos, el dolor en la zona hepática y los episodios de ictericia. Dentro del absceso se visualizó un áscaris enrollado. En algunos casos y no en forma excepcional estos parásitos pueden migrar hacia el paren-

quima hepático utilizando la vía biliar y ocasionando la formación de abscesos^{3,4}. Cobo *et al.*⁵ en Cali demostraron la presencia de cálculos intracoledocianos formados a partir de restos de larvas de **Ascaris lumbricoides**, lo que sugiere alguna relación entre la litiasis intrahepática y la presencia de estos nemátodos. A la paciente se le practicó una TC (Figura 2) que muestra la formación de un absceso en cuyo interior, hacia el centro de la imagen y localizada en el lóbulo izquierdo del hígado, se nota una densidad mayor que atraviesa el absceso de atrás hacia adelante y que corresponde a una de las asas del parásito (flecha). Otras complicaciones causadas por el **A. lumbricoides** en el hígado y otras vísceras son: colangitis, ictericia obstructiva, colecistitis, granulomas hepáticos y peritoneales, pancreatitis, pseudoquistes pancreáticos, obstrucción y perforación intestinal, apendicitis, abscesos cerebrales, abscesos de la pared abdominal, afecciones del oído, senos paranasales⁶⁻⁸, etc.

Por último, la paciente se llevó a cirugía, encontrándose en el lóbulo izquierdo del hígado un absceso en cuyo interior había un áscaris adulto muerto. En Colombia este es el primer caso documentado mediante la TC de un **Ascaris lumbricoides** en un absceso hepático.

DIAGNOSTICO FINAL

Absceso del lóbulo izquierdo del hígado formado por un **Ascaris lumbricoides** adulto encontrado en su interior.

REFERENCIAS

1. Mazariello, R.: Extracción incruenta de cálculos biliares residuales. **Tribuna Med** 57: 1-10, 1978.
2. Reuter, S.R. y Redman, H.C.: **Gastrointestinal angiography**. W.B. Saunders Co., Philadelphia, pp. 110-112, 1972.
3. Reeder, M.M. y Palmer, P.E.S.: **The radiology of tropical diseases, with epidemiological, pathological and clinical correlation**. Williams and Wilkins. Baltimore, pp. 411-438, 1981.
4. Ready, H.A.: Liver abscess caused by adult **Ascaris lumbricoides**. **Br Med J** 2: 553-554, 1964.
5. Cobo, A., Hall, R.C., Torres, E. y Cuello, C.: Intrahepatic calculi **Arch Surg** 89: 936-941, 1964.
6. Chañorro-Mera, C.: El caso radiológico (Obstrucción intestinal por áscaris). **Acta Med Valle** 9: 164 y 181, 1978.
7. Aggarwal, S.K.: Demonstration of round worm in common bile duct. **Am J Roentgenol** 91: 869-870, 1964.
8. Philips, R.D. y Yung, Y.H.: Surgical helminthiasis of the biliary tract. **Ann Surg** 152: 905-910, 1960.

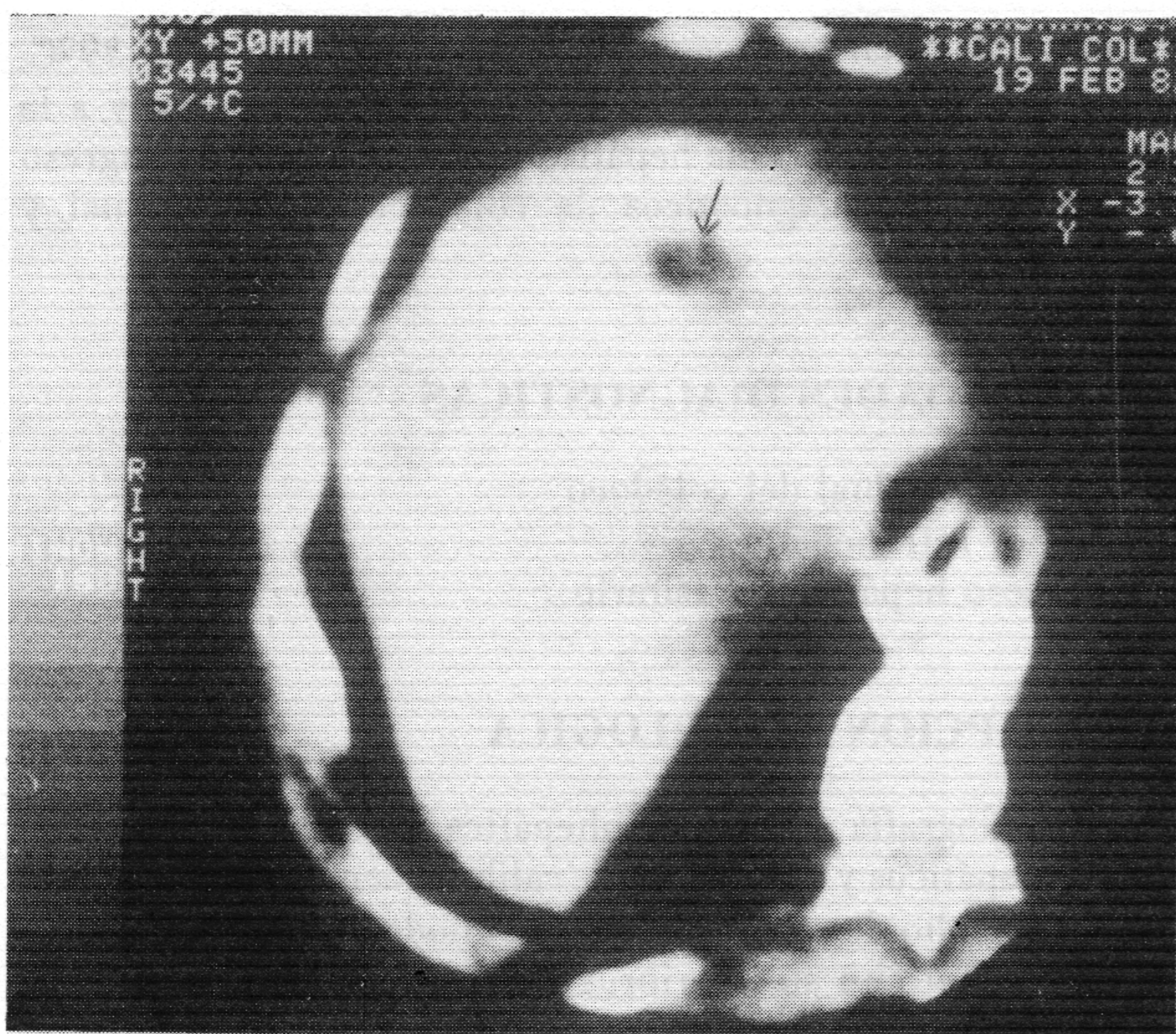


Figura 2. Corte axial de tomografía computadorizada (TC) a nivel del hígado. Hay una imagen hipodensa de forma ovalada que se halla en la parte anterior del lóbulo izquierdo del hígado y en cuyo interior se nota zona más densa que atraviesa de atrás hacia adelante la imagen ovoide (flecha), en forma de septum.