

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

## Ausencia de bilis B en el drenaje biliar, como expresión de giardiasis

*Dr. Arcadio Sotto Escobar, Dr. Rafael Castro Pérez, Dr. Guillermo González Moya*

Sotto Escobar, A. y otros. *Ausencia de bilis B en el drenaje biliar como expresión de giardiasis.*

Se estudian 54 pacientes con ausencia de bilis B en el drenaje biliar que presentan trastornos dispépticos. Se les realiza ultrasonido para detectar una litiasis y frotis de la mucosa yeyunal en búsqueda de un parasitismo de *Giardia lamblia*. Se indica que en el 98,15% de los casos, se encontró 1 giardiasis, y sólo 1 paciente padecía de litiasis vesicular. Se informa que el drenaje biliar, repetido después del tratamiento antiparasitario, fue normal en el 92,5% de los pacientes. Se concluye que este parasitismo es capaz de producir una alteración del funcionamiento biliar y que debe procederse a su búsqueda antes de considerar a estos pacientes como disquinéticos e imponer otros tipos de terapéuticas.

### INTRODUCCION

La ausencia de bilis B en el drenaje biliar, después de emplear diversos estimulantes para provocar la contracción vesicular, ha sido considerada como una alteración manifiesta de la vesícula, con pérdida de su función por trastornos orgánicos de las vías biliares, entre ellos, la litiasis.<sup>1</sup>

Durante muchos años, los pacientes con esta alteración, y en ausencia de litiasis biliar, eran considerados como disquinéticos, y tratados con múltiples medicamentos sin obtener mejoría. Cuando se comienza a realizar el frotis de la mucosa intestinal para el diagnóstico de la giardiasis, que mostró una mayor sensibilidad que el drenaje biliar,<sup>2</sup> se detectó que varios pacientes en que dicho frotis era positivo, tenían una ausencia de bilis vesicular en sus drenajes.<sup>3</sup>

Por otra parte, en una revisión reciente de los drenajes biliares realizados durante 1 año en el Instituto de Gastroenterología, se encontró que en más del 30% había una ausencia de bilis B; que en el 40% coincidía con una giardiasis, y en el resto no había causa demostrable de este trastorno.<sup>4</sup>

Por otra parte, los estudios radiográficos realizados en varios de estos pacientes, no pudieron demostrar una litiasis biliar. Estos datos nos motivaron a realizar un estudio de los pacientes ingresados o de consulta externa de nuestro centro, en los cuales se encontró una ausencia de bilis B en el drenaje, para intentar la detección de la posible causa de esta alteración.

#### MATERIAL Y METODO

Se estudió un total de 54 pacientes adultos (20 mujeres y 34 hombres), los cuales se quejaban fundamentalmente de dolor en el hipocondrio derecho y de trastornos dispépticos, y en los cuales se había encontrado en el drenaje biliar una ausencia de bilis B sin elementos parasitarios. Se les realizó un ultrasonido de la vesícula para detectar la litiasis biliar y el frotis de la mucosa yeyunal, en búsqueda de un parasitismo de *Giardia lamblia*. Si este último era positivo, se les imponía tratamiento con cualquiera de los antiparasitarios específicos (tinidazol, metronidazol o quinacrina), en dependencia de la tolerancia del paciente, y aproximadamente 1 mes después de finalizado dicho tratamiento se les repitió el drenaje biliar.

#### RESULTADOS

Sólo en un paciente (1,85%) se encontró una litiasis vesicular en el ultrasonido, y en los 53 restantes (98,15%) el frotis fue positivo y se encontraron en el mismo trofozoítos de *Giardia lamblia*. El tratamiento antiparasitario en estos últimos, produjo una desaparición o una notable mejoría de su sintomatología, y al realizársele el drenaje postoperatorio a 49 de ellos, este examen resultó normal (92,5%) y persistió una ausencia de bilis B sólo en 4 (7,55%).

#### DISCUSION

La giardiasis es una afección capaz de producir diversas manifestaciones clínicas y alteraciones de las mucosas del tracto gastrointestinal. Las alteraciones intestinales de este parasitismo han sido estudiadas por diversos autores<sup>6-7</sup> y menor importancia ha recibido su repercusión sobre la esfera hepatobiliar.

Una forma hepatobiliar de giardiasis fue descrita en 1923 por *Westphal y Georg*<sup>8</sup> en 7 pacientes con dolor en el hipocondrio derecho y otros síntomas que remedaban una colecistitis, y en 1941 se informan casos con un cuadro clínico similar y trastornos del funcionamiento vesicular en la colecistografía oral.<sup>9</sup>

También se han descrito casos de colecistitis crónicas secundarias a una infección por *Giardia lamblia*.<sup>TM</sup>

Han sido informados trastornos funcionales del tracto biliar en este parasitismo, y *Golstein*<sup>10</sup> informa de 1 paciente en que no logró visualizarse la vesícula en estudios radiográficos, y se obtuvo

muy escasa cantidad de bilis B en el drenaje, estos exámenes fueron normales después del tratamiento antiparasitario.

Nosotros hemos demostrado la migración de la *Giardia lamblia* a la vesícula biliar y vías biliares intrahepáticas, en el estudio de la bilis tomada directamente por punción de la vesícula y el hígado, así como diversas alteraciones hepáticas en el curso de este parasitismo, incluidas las hepatitis crónicas, que regresan sólo en el tratamiento antiparasitario.<sup>12</sup>

Durante mucho tiempo, la ausencia de bilis vesicular en el drenaje fue informada como "una vesícula de capacidad funcional nula"; si no se detectaba una litiasis biliar, esos pacientes eran considerados como disquinéticos, recibían múltiples medicamentos y recorrían múltiples consultas médicas porque sus vesículas "no funcionaban".

De acuerdo con los resultados obtenidos se cree que la búsqueda del parasitismo de *Giardia lamblia*, por otros métodos diagnósticos, resulta de inestimable valor en estos casos, pues el tratamiento específico produjo una regresión de los síntomas de todos los pacientes.

El estudio radiográfico realizado mediante la colecistografía oral en pacientes con ausencia de bilis B en el drenaje, no mostró una correlación directa entre esta alteración y el vaciamiento vesicular después de la comida, expresado por *Boydén*,<sup>5</sup> aunque habría que considerar que los estimulantes empleados en estas pruebas son distintos, y que en el estudio radiográfico penetra una sustancia extraña en el reservorio vesicular.

*Gondard*<sup>3</sup> describió una forma de vesícula hiperquinética asociada con la giardiasis, con mejoría de esta irritabilidad después de la erradicación del parasitismo. Por el hallazgo de trofozoítos de *Giardia* sólo en la bilis B en varios casos, este autor plantea que la vesícula es el habitat primario del parásito en estos pacientes.

Las alteraciones de la mucosa del duodeno halladas en los pacientes con giardiasis,<sup>14</sup> podrían explicar un posible trastorno en la liberación de las hormonas duodenales (colecistoquinina) que estimulan la contracción vesicular, y esto podría ser un elemento de interés como responsable del trastorno funcional encontrado en estos pacientes, pues los agentes utilizados en el drenaje (sulfato de magnesio, aceite y sorbitol) en casos normales, deben estimular la liberación de esta hormona.

Debe insistirse en el estudio de los factores involucrados en este déficit del vaciamiento vesicular en la giardiasis, pero desde el punto de vista práctico, lo importante es que al encontrarse esta alteración, se piense en el parasitismo de *Giardia lamblia*, y se empleen otros métodos diagnósticos en búsqueda de la misma.

#### SUMMARY

Sotto Escobar, A. et al.: *Absence of bile B in biliary drainage as expression of giardiasis.*

Forty four patients with absence of bile B in biliary drainage, who present dyspeptic disorders, are studied. Ultrasound to detect lithiasis and smear of jejunal mucosa searching for *Giardia lamblia* parasitism were performed. In 98,15% of the cases, one giardiasis was found and only one patient suffered vesicular lithiasis. It is reported that

biliary drainage, repeated after parasite treatment, was normal in 92,5% of the patients. It is concluded that this parasitism is able to provoke an alteration of biliary function and that action must be taken for searching it before consider these patients as dys- kinetics and to submit them to other types of therapy.

## RÉSUMÉ

Sotto Escobar, A. et al.: *Absence de bile B dans le drainage biliaire comme traduction d'une giardiase.*

Il est étudié 54 malades présentant absence de bile B dans le drainage biliaire et montrant des troubles dyspeptiques. Ils ont été soumis à une étude par ultrasons en vue de détecter une lithiase, et il a été réalisé un frottis de la muqueuse jéjunale à la recherche d'un parasitisme à *Giardia lamblia*. Dans 98,15% des cas il a été constaté une giardiase; il n'y avait qu'un malade porteur d'une lithiase vésiculaire. Le drainage biliaire répété après le traitement antiparasitaire a été normal dans 92,5% des cas. Ce parasitisme donc est susceptible de produire une altération du fonctionnement biliaire; aussi faut-il chercher ce parasitisme avant de considérer ces malades comme des dyskinétiques et d'imposer d'autres types de thérapeutiques.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Uanio, R.*: Propedéutica clínica y Fisiopatología. Vol. 1, t. 2. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 1982. P. 622.
2. *Sotto, A. y cols.*: Valor del frotis de mucosa intestinal en el diagnóstico de la giardiasis. Rev Cub Invest Biom 2: 287-296, 1983.
3. *Sotto, A.; A. Pérez*: Diagnóstico de la Giardiasis, Rev Cub Med Trop 35: 62-73, 1983.
4. *Rizo, Y. y cols.*: Función vesicular en la Giardiasis estudiada por drenaje biliar. Ciudad de La Habana. Resúmenes del II Congreso Cubano de Gastroenterología, 1985.
5. *Leonard I. y cois.*: Vaciamiento vesicular. Comparación entre los resultados del drenaje biliar y la colecistografía. Ciudad de La Habana, Resúmenes del II Congreso Cubano de Gastroenterología. 1985.
6. *Hartong, W. y cols.*: Clinical spectrum and functional structural abnormalities of the small intestine mucosa. Gastroenterology 77: 61-66, 1979.
7. *Ament, M. E.; C. E. Rubin*: Relation of Giardiasis to abnormal intestinal structure and function in gastrointestinal immune-deficiency syndrome. Gastroenterology 62: 216-220, 1972.
8. *Westphal, K.; M. Georgi*: Citado por 11.
9. *Hartman, H. R.; F. Kyser*: Giardiasis and its treatment. A clinical study. JAMA 116: 2835-2839, 1941.
10. *Soto, J. D. Dreiling*: Giardia lamblia. A case presentation of chronic cholecystitis and duodenitis. Am J Gastroenterol 67: 265-269, 1977.
11. *Goldstein, F. y cols.*: Biliary tract dysfunction in Giardiasis. Dig Dis SCI 23: 559-560, 1978.
12. *Sotto, A. y cols.*: Migración biliar y lesiones hepáticas en el parasitismo a Giardia lamblia. Rev Cub Invest Biom 1. 104-112, 1982.
13. *Gondard, L.*: Lambliase et voies biliaires. Rev Med 79: 193-202, 1964
14. *González Cansino, J. y cois*: Hallazgos endoscópicos en la Giardiasis. Ciudad de La Habana, Resúmenes del II Congreso Cubano de Gastroenterología, 1985.

Recibido: 8 de julio de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. *Arcadio Sotto* Calle 21, No.

104, apto. 1

entre L y M, municipio "Plaza de la Revolución"

Habana 4

Ciudad de La Habana