

Hepatitis viral

Por el DR. ANTONIO DÍAZ RIMBLAS(**)

Material de trabajo:

Se hace una revisión completa de 42 Historias Clínicas diagnosticadas como hepatitis virales correspondientes a pacientes ingresados en nuestra institución "Clínica Reina", durante el período de tiempo correspondiente desde el mes de abril de 1963 hasta el mes de junio de 1965.

Solamente se consideraron los casos diagnosticados como hepatitis viral de tipo infeccioso y de tipo sérico, excluyendo los otros tipos de hepatitis como los correspondientes a mononucleosis infecciosa, fiebre amarilla, poliomielitis, excluyendo también las hepatitis producidas por rickettsias, espiroquetas, protozoos, bacterias, etc.

De los casos estudiados fue necesario excluir dos de ellos por haber sido trasladados al hospital "Las Animas", por lo que faltan en estos 2 casos los datos en relación con exámenes complementarios, evolución y tratamiento.

Incidencia y estación del año:

La proporción de casos ingresados en los dos años fue la siguiente: el primer año 19 casos (45.23%), el segundo año 23 casos (54.80%).

Se observó una mayor frecuencia de casos ingresados durante los meses comprendidos entre abril y el mes de octubre.

Edad:

De los 42 casos estudiados, el mayor número de ellos osciló entre las edades de 10 a 29 años, señalando la mayor incidencia entre las edades de 15 a 25 años, por lo que coincide, con los estudios, de que esta afección es propia de las personas jóvenes, mientras que en los viejos siendo menos frecuente presentar una evolución más tórpida, y en los niños, en la mayoría de los casos evoluciona en una forma asintomática.

Nuestro caso más joven fue de 11 años, y el de mayor edad de 63 años.

Años	Casos	%
10-19	13	30.9
20-29	17	40.4
30-39	8	19.0
40-49	2	4.76
50-59	1	2.38
60-69	1	2.38

Sexo:

Diversos autores señalan un predominio de la afección en el sexo masculino, sobre el sexo femenino, sin encontrarle a esto una explicación determinada, sin embargo, otros autores opinan que la hepatitis viral puede observarse en ambos sexos sin señalar predominancia del uno sobre el otro.

(*) Trabajo presentado en el Primer Congreso Médico-Estomatológico Mutualista celebrado en La Habana, en septiembre de 1965.

(**) De la Clínica Reina, de la Empresa Mutualista del Ministerio de Salud Pública.

De los 42 casos estudiados, 24 pertenecían al sexo masculino (57.14%), y los 18 casos restantes al sexo femenino (42.85%).

Haza:

No se señala influencia alguna de la raza en la incidencia de hepatitis viral. De los 42 casos estudiados 30 pertenecían a la raza blanca, (71.42%), 10 a la raza mestiza (23.80%) y 2 a la raza negra (4.76%), observándose por lo tanto un mayor número de casos en los individuos pertenecientes a la raza blanca.

Estado civil:

De los 42 casos estudiados, existe una mayor incidencia en los pacientes solteros que en los casados, explicable por ser esta enfermedad más frecuente en los jóvenes que en los adultos.

Estado Civil	Casos	%
Solteros	28	66.66
Casados	13	30.95
Viudos	1	2.38

Profesión:

La profesión, no parece ejercer influencia alguna en la incidencia de hepatitis virales. Los resultados obtenidos por nosotros fue el siguiente: estudiantes 15 casos (35.71%), diversos oficios 15 casos (35.71%), amas de casa 12 casos (29.58%).

Hábitos tóxicos:

Con respecto a los hábitos tóxicos no podemos señalar tampoco influencia alguna de los mismos en la incidencia de hepatitis viral.

De los 42 casos estudiados obtuvimos los siguientes resultados.

Casos	%
.....	18
.....	18
.....	12
.....	3
Sin hábitos tóxicos	24
	57.14

Vivienda y alimentación:

No llegamos a conclusiones en una forma precisa en los casos estudiados.

Fuentes de contagio:

De los 42 casos estudiados, en 11 de ellos no se precisó el dato de la fuente de contagio; y los 31 casos restantes, solamente dos de ellos hay antecedentes de contacto con ictericos, en los 29 restantes podemos considerar la fuente de contagio negativa, ya que en algunos de ellos hay antecedentes de inyecciones pero sin poder precisar el mes, o meses en que tuviera lugar. No se reporta transfusiones sanguíneas previas. Por lo tanto, no pudimos obtener una diferenciación entre las hepatitis virales infecciosas o por suero homólogo, ya que el dato de mayor valor para su diagnóstico diferencial, lo constituye la posible fuente de contagio, pues el cuadro clínico, los exámenes de laboratorio y el estudio histológico, no nos suministran datos de gran precisión para tal diferenciación.

Fuente de contagio	Casos	%
No se determinó	11	28.57
Se determinó	31	73.80
Contacto con ictericos	2	4.76
Fuente de contagio negativa ..	29	69.04

CUADRO CLINICO

Motivo de ingreso:

De los 42 casos estudiados fueron 2 ó 3 los síntomas que hicieron a nuestros pacientes consultar en nuestra institución y ser ingresados, siendo uno de estos síntomas el predominante y al cual se le dio gran valor y se señaló como motivo de ingreso.

En orden de frecuencia los principales síntomas catalogados como motivo de ingreso fueron los siguientes:

En primer lugar, el íctero (coloración amarilla de piel y mucosas), 30 casos (71.42%), en algunos precisado el dato de la coluria acompañante, y en ocasiones precediendo al íctero.

La astenia se observó en 6 casos (14.28%).

La fiebre se señaló como motivo de ingreso en 3 casos (7.14%).

La epigastralgia y el dolor en hipocondrio derecho se señalaron en 2 casos (4.76%).

La cefalea, sobre todo de localización retroorbitaria y fotofobia en un caso (2.38%).

Aclaremos que hemos señalado el síntoma predominante que motivaron el ingreso de los pacientes en nuestra institución, pues los casos que ingresaron con íctero casi todos se acompañaban de coluria, hipocolia o acolia, al igual que discreta anorexia.

Los casos de astenia se acompañaron también de anorexia en algunos de ellos, estado nauseoso y malestar general.

Sintomatología de tipo similar se observaron en los restantes casos, algunos presentaron además vómitos y dolores de tipo ósteomuscular generalizado.

Motivo de ingreso	Casos	%
Íctero	30	71.42
Astenia	6	14.28
Fiebre	3	7.14
Epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho	2	4.76
Cefalea y náuseas	1	2.38

Sintomatología más frecuente en la fase preictérica:

Los síntomas predominantes obtenidos al realizar la historia de la enfermedad actual de los 42 pacientes estudiados por nosotros, durante el período de tiempo que precedió a

la aparición de íctero fueron los siguientes: en primer lugar la astenia, 35 casos (83.33%), en segundo lugar la anorexia en 30 casos (71.42%). A continuación la coluria en 25 casos (59.76%), siguió la fiebre en 12 casos (29.58%) y por último las náuseas 12 casos (29.58%), cefalea en 6 casos (14.28%), dolor en hipocondrio derecho 3 casos (7.14%) y los mareos en 2 casos (4.76%).

Fase preictérica Síntomas	Casos	%
Astenia	35	83.33
Anorexia	30	71.42
Coluria	25	59.76
Fiebre	12	29.58
Náuseas	12	29.58
Cefalea	6	14.28
Dolor en hipocondrio derecho	3	7.14
Mareos	2	4.76

La duración de la fase preictérica se determinó en 32 de los 42 casos estudiados y osciló entre dos y siete días aproximadamente.

Síntomas en la fase ictérica:

Los 42 casos estudiados presentaron una ictericia evidente, de mayor o menor grado. En algunos casos, el íctero se intensificó, durante los primeros días, para luego ir disminuyendo en una forma gradual y progresiva, en otros casos el íctero, motivo de ingreso, comenzó a mejorar después del mismo. Con el íctero se presentaron los síntomas de coluria e hipocolia, o acolia.

Como síntomas acompañantes del íctero en pleno período del mismo señalamos la astenia, anorexia, estado nauseoso, malestar general, febrícula, sensación de pesantez en hipocondrio derecho, epigastralgia y prurito ocasional. Estos síntomas, fueron desapareciendo lentamente, principalmente y en una forma evidente la astenia, la anorexia, y la febrícula.

Al examen físico se constató una hepatomegalia en 21 de los 42 casos estudiados (50%)', siendo ésta lisa, dolorosa y rebasando el reborde costal derecho entre una y tres traveses de dedos.

La esplenomegalia se determinó en 12 de los 42 casos estudiados (29.58%). De estos 12 casos 9 eran esplenomegalias palpables y 3 percutibles.

El examen de las adenopatías fueron positiva en 14 de los 42 casos (33.33%), teniendo éstas una localización principalmente cervical (posterior y lateral), siendo las mismas de pequeño tamaño movibles y desplazables.

Fase icterica Síntomas	Casos	%
lotero	42	100.0(1
Coluria	40	95.23
Astenia	35	83.33
.....	34	80.95
Anorexia	30	71.42
Fiebre	12	29.58
Cefalea	10	23.80
Náuseas, vómitos	9	21.43
Prurito	7	16.66
Dolor en H.B. y epigastralgia	5	11.90
Mareos	3	7.14
Dolores articulares	2	4.76

Examen físico

	Casos	%
Hepatomegalia	21	50.00
Esplenomegalia	12	29.58
Adenopatías	14	33.33

Exámenes complementarios:

Las pruebas funcionales hepáticas se realizaron en 40 de los 42 casos estudiados obteniéndose el siguiente resultado:

P. F. hepáticas	Casos positivos	%
Hanger	39	97.50
Takata-Ara	16	40.00
Turbidez del Timol	25	62.50
Floculación del Timol	24	60.00

La positividad del Hanger osciló entre tres y cuatro cruces aproximadamente, la del Takata-Ara, entre una y dos cruces, la

Turbidez del Timol entre siete y doce unidades y la floculación del Timol entre dos y cuatro cruces, durante el acmé del ictero.

La prueba más sensible fue el Hanger, a continuación la Turbidez y la Floculación del Timol. El Takata-Ara fue la prueba menos sensible.

Bilirrubina:

La cifra de Bilirrubina fue positiva en los 40 casos en que se determinó (100.00%), con predominio de la directa sobre la indirecta. Las cifras obtenidas oscilaron entre dos y doce mlgrs. por cience. de sangre total.

Transaminasa:

Esta prueba, fue de gran valor en nuestras experiencias, tanto o más que las pruebas funcionales hepáticas, pues nos dieron la pauta a seguir en la evolución clínica y fue muy considerada en el momento de efectuar el alta de los pacientes. Los resultados obtenidos en los 40 casos estudiados fue la siguiente:

Transaminasa	Casos positivos	%
Pirúvica	36	90.00
Oxalacética	35	87.50

Biopsia hepática:

Solamente se realizó en dos de los casos estudiados obteniendo el diagnóstico positivo de hepatitis viral.

Colesterol:

Se realizó en doce de los 42 casos (29.58%), obteniéndose en nueve casos (22.22%) cifras por debajo del límite normal en forma discreta.

Fosfatasa alcalina:

Se efectuó en diez casos (23.80%), obteniéndose una cifra discretamente elevada solamente en dos casos (4.76%).

Se realizó en 40 de los 42 casos estudiados, obteniéndose el siguiente resultado: En 38 casos (90.47%) obtuvimos una discreta baja de leucocitos, oscilando la cifra de los mismos entre 5,500 y 7,000 aproximadamente. En el conteo diferencial nada a señalar.

En el conteo de glóbulos rojos encontramos una discreta anemia hipocrómica en 18 casos (42.86%).

Eritrosedimentación:

En la determinación de la cifra de eritrosedimentación efectuada en 40 de los 42 casos estudiados, obtuvimos cifras discretamente elevadas en diez casos (23.80%).

Tiempo de protrombina:

Se realizó en diez casos (23.80%), obteniéndose valores positivos solamente en tres de ellos (7.14%).

Orina:

Se realiza en 35 casos (87.50%), obteniéndose el resultado de pigmentos, sales biliares, y en grado discreto vestigios de albúmina en 30 (71.42%).

Heces fecales:

Se realizaron 35 determinaciones, o sea, en el 87.50%, obteniéndose los siguientes resultados.

Parásitos	Casos	%
Trichuris-Trichura	7	16.66
Ameba Histolítica	3	7.14
Necator Americanus	2	4.76

Enfermedades coexistentes:

Obtuvimos en los 42 casos estudiados el siguiente resultado:

Enfermedad coexistente	Casos	%
Parasitismo intestinal	7	16.66
Asma bronquial	2	4.76
Úlcera gastroduodenal	1	2.38
Embarazo	1	2.38

Obtuvimos una evolución favorable en 40 de los 42 casos estudiados. Su estancia en la Clínica osciló aproximadamente entre siete y veintiún días.

Los casos fueron dados de alta con cifra de bilirrubina por debajo de dos mlgrs., algunos con las Pruebas Funcionales Hepáticas discretamente positivas, otros con las mismas prácticamente negativas, pero todos ellos con las cifras de transaminasa dentro de los límites normales.

Una vez dado de alta se le instituye un tratamiento similar al de su hospitalización en la clínica, durante cuatro semanas, citándolos a consulta externa al final de dicho tiempo.

De los casos estudiados, 27 o sea el (64.28%), reconsultaron, al final de las cuatro semanas, se les realiza de nuevo chequeo clínico y de laboratorio, siendo los mismos prácticamente negativos; solamente cinco casos mantienen las pruebas hepáticas discretamente positivas, indicándole prueba de la b'romo- sulfaleína obteniendo en tres de ellos una retención normal, menos de 4% y solamente en uno una retención del 12%.

El caso de embarazo evolucionó perfectamente bien, llegando a feliz término del mismo con un parto eutócico y niño normal.

TRATAMIENTO

El tratamiento impuesto a nuestros pacientes fue el siguiente:

1. *Rejoso absoluto:* Durante su estancia en nuestra institución, y una vez dado de alta, se le prescribe mantenerlo, durante cuatro semanas hasta su reconsulta, aunque no tan estricto, con moderada actividad física.

2. *Dieta* : Se mantuvo una dieta hiperglúcida, normoproteica e hipograsa.

3. *Vitaminas y minerales*: Se le administró por vía parenteral complejo B y vitamina C.

4. *Antibióticos*: Se empleó por vía parenteral u oral en los pacientes febriles durante cuatro o cinco días.

5. *Venoclisis de dextrosa en agua*: Se empleó en los pacientes con náuseas y vómitos, (conjuntamente con antieméticos), marcada anorexia, durante los primeros días hasta que desaparecieron dichos síntomas, mejorando el estado general.

6. *Corticosteroides*: En los casos con marcada astenia y anorexia se administró durante los primeros días por vía oral en una dosis de 20 a 30 mlgrs. diarios.

CONCLUSIONES

1. Se hace una revisión de 42 casos de hepatitis viral ingresados en nuestra institución "Clínica Reina", en el período de tiempo comprendido entre el mes de abril de 1963 hasta el mes de junio de 1965.
2. La afección presenta manifestación de enfermedad endémica con ciertos brotes de agudización durante los meses de verano.
3. Es una enfermedad propia del individuo joven, mayor coincidencia entre los 10 y 29 años de edad.
4. La raza, sexo, profesión, no parece ejercer influencia alguna en la producción de la enfermedad.
5. Se debe tratar de ahondar en una

forma precisa en el interrogatorio del paciente con respecto a la posible fuente de contagio, con vistas de evitar brotes de la enfermedad.

6. La forma de comienzo de la enfermedad en nuestros casos siguió un curso lento, gradual y progresivo, (forma insidiosa), no tuvimos ningún caso de debut agudo.
7. Los síntomas predominantes fueron el íctero con la coluria y acolia, la astenia-anorexia.
La hepatomegalia sólo se observó en el 50% de los casos y la esplenomegalia en el 29.58% de los casos.
8. Las pruebas de mayor valor diagnóstico y evolutivo de la enfermedad lo fueron: La Transaminasa (principalmente la Pirúvica) y las pruebas funcionales hepáticas, sobre todo el Hanger, la menos sensible el Takata-Ara. El Hanger con un 97.50% de positividad y la Transaminasa Pirúvica con el 90.00%.
9. La enfermedad evolucionó en nuestros casos en una forma benigna, nos basamos en dos pruebas en el momento de dar el alta a nuestros pacientes: la bilirrubina por debajo de 1.5 mlgrs. y las transaminasas negativas, o sea, dentro de cifras normales.
10. No podemos mantener una conducta uniforme con respecto al tratamiento médico, pero consideramos dos pilares básicos en el tratamiento del mismo: el reposo y el tipo de dieta.

BIBLIOGRAFIA

1. —Cecil: Medicina interna.
2. —Domarus Forrera: Medicina interna.
3. —Hnns Popper: Enfermedades del hígado.
4. —Himsworth: El hígado y sus enfermedades.
5. —Portis: Aparato digestivo.
6. — Pons. Pedro: Aparato digestivo.
7. —Schiff: Enfermedades del hígado.
8. —Spellberg, A. Mitchell: Enfermedades del hígado.
9. —Twiss Oppenheimer: Enfermedades del hígado.
10. —Archivo del Hospital Docente "Gral. Calixto García".