

Crónica de Actividades Científicas

Escuela Médico Quirúrgica de Patología Digestiva del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Director: Dr. F. Gallart Monés.

Hepatitis séptica curada con penicilina

Dr. F. GALLART MONÉS

ANGELA V. V., enferma de 66 años, casada, un hijo, no abortos. Estuvo bien hasta 1925 en que padeció una úlcera de pequeña curvatura curada en este Servicio, no volviendo a sufrir hasta la fecha.

El día 15 de marzo pasado nota decaimiento general, anorexia, y el 2 de abril empieza un cuadro febril con escalofríos y vómitos, tratándola el doctor Gordi con sulfamidas. Estuvo así tres semanas, oscilando la fiebre entre 38 y 39, durante las cuales tuvo algunos días la orina oscura conteniendo pigmentos biliares y urobilina. Se le practicaron seroaglutinaciones, que fueron negativas para la Salmonella y Brucelosis, por dos veces.

Adelgazó bastante y presentaba algunos días ligera ictericia conjuntival. Después de 6 ó 7 días de sulfamidas le ordenaron un tratamiento con penicilina 200.000 U. O. cada día durante 6 días, sin resultado, sustituyéndolo por la aureomicina y finalmente estroptomicina, mejorando la fiebres, pues pasó algunos días con temperatura máxima de 37,5-38. Después volvió a subir la fiebre a 39-40. Entonces la enferma ingresa en la sala de Santa Rosa del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, viéndola nosotros el día 12 de junio.

Nos encontramos ante una enferma emaciada, febril (38'8), con vómitos, sin apetito, estreñimiento que obliga a enemas e insomnio. La exploración abdominal acusaba un vientre ligeramente timpánico, hígado que rebasa tres dedos el arco costal, de borde inferior ligeramente romo, no cortante, todo él doloroso a la presión. Sin bazo, sin ganglios, nada cardíaco, ligeros fenómenos bronquiales. Orina algo subida de color, la cual no contiene pigmentos pero sí urobilina; cantidad, un litro escaso. Indicios claros de albúmina.

El examen de sangre demostró: V. S., 90 a la hora. 20.000 leucocitos con 87 polinucleares, de los cuales 29 estaban degenerados. Franca anisocitosis. Bilirrubina en sangre: Van den Berg directa, positiva. Proteínas, 6'8. Coeficiente serina-globulina, 40/60. Veltman, 3. Cefalina-coleste-

rol, positiva. Formol y lactogelificación en plasma y suero, positiva. La prueba de la galactosa es normal, la eliminación no llega al gramo a las 4 horas.

El diagnóstico hasta nuestra intervención era: *Foco vesicular séptico*, causante de todos los trastornos y por consiguiente se quería saber si debía operarse o no.

Ante el cuadro clínico antedicho y los datos de laboratorio, diagnosticamos: *Hepatitis séptica*, probablemente estreptocócica, y aconsejamos, además de un régimen protector del hígado, un millón diario de penicilina para empezar.

El resultado fué casi espectacular. A las 48 horas la temperatura había descendido por debajo de 37°; a los tres días la enferma tenía buen apetito y el hígado había disminuído de volumen; luego tuvo algún día 37'2° y al llegar a los 8 millones, o sea a los ocho días, la enferma estaba sana; pasó aún algún día con 37'2-37'3, por cuyo motivo insistimos en el tratamiento penicilínico, reduciéndolo a medio millón diario.

El nuevo examen de sangre practicado el 4 de julio dió el siguiente resultado: V. S., 20 a la hora. Bilirrubina en sangre, 0'5 U. (2'5 mgr.). Proteínas, 8'3. Coeficiente Serina-globulinas, 53/47. Cefalina-colesterol, negativa. Lactogelificación, positiva. Formolgelificación, positiva. Weltman, 6.

La enferma continúa curada. Sólo quedan discretos edemas posturales.

Repasando la literatura médica de estos casos encontramos:

Que SCHOTMULLER, en 1921, le da el nombre de *colangitis séptica* producida por el estreptococo viridans. MANNA publica 30 casos en 1936 con el nombre de colangitis lenta. CAROLI, en 1948, publica un caso con el nombre de *hepatitis séptica lenta* curado con penicilina a grandes dosis (8 a 24 millones diarios). CHABROL publicó en 1949 un libro donde dice debe revisarse la acción de los virus y de las bacterias sobre el hígado fundándose en los resultados obtenidos con la penicilina.

La hepatitis séptica puede ser el punto de partida de una enfermedad de Hanot, ya que hay casos curados de esta enfermedad con penicilina.

Debe aumentarse en estos casos la dosis de penicilina como sucede en la endocarditis lenta.

Discusión. — PINÓS comenta el cuadro clínico de la paciente recalcando la presencia de: hígado grande, doloroso, fiebre y subictericia y comprobando el diagnóstico por el laboratorio; serina baja y Weltman acortado.