

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

HEPATITIS:  
CONSIDERACIONES CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS  
ESTUDIO DE 62 CASOS EN EL HOSPITAL  
GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO  
ABRIL-1955-DICIEMBRE-1958



TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

HUMBERTO ANTONIO ALVAREZ CRUZ

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

F  
16.3623  
473 h  
158  
.Med-  
.7

060948

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Doctor NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ

Secretario General:

Doctor ROBERTO EMILIO CUELLAR MILLA

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

Doctor JOSE KURI A.

Secretario:

Doctor ANTONIO MATHEU LLORT

oooooooooooo

JURADOS QUE PRACTICARON  
LOS EXAMENES PRIVADOS DE  
DOCTORAMIENTO

CLINICA MEDICA

Doctor Rodolfo Torres

Doctor Donaldo Moreno

Doctor José Simón Basagoitia

CLINICA QUIRURGICA

Doctor Luis A. Macías

Doctor Saturnino Cortez

Doctor Salvador Infante D.

CLINICA OBSTETRICA

Doctor Antonio Lazo Guerra

Doctor Jorge Bustamante

Doctor Joaquín Ramos Ramírez

J U R A D O D E D O C T O R A M I E N T O  
P U B L I C O

PRESIDENTE: Doctor Julio Zamora

PRIMER VOCAL: Doctor Francisco Escobar

SEGUNDO VOCAL: Doctor Víctor Alvarez Lazo

## DEDICATORIA

A mi querida madre:

Edelmira Cruz viuda de Alvarez

A la memoria de mi padre:

T. Alvarez Vásquez

A mi querida esposa:

Virginia Hernández de Alvarez

A mis hijos:

Daniel Humberto

Orlando Antonio

Flor de María

A mis hermanos:

Juan Benjamín

José Daniel

Angélica Leticia

Esther María (In memoriam)

A mis compañeros de curso y amigos:

con aprecio.

## AGRADECIMIENTO

A todos mis profesores y muy especialmente al Doctor Luis Edmundo Vásquez.

Al doctor Francisco Escobar, quien con sus doctas enseñanzas hizo posible la realización del presente trabajo.

## PLAN DE TRABAJO

1).- Preámbulo	Página No.	1
2).- Resumen Anatómico del Hígado	" "	3
3).- Consideraciones Generales sobre Hepatitis Infecciosa (I H y S H). Hepatitis Amibiana y Hepatitis Tóxica (Por fósforo)	" "	11
4).- Consideraciones sobre algunas pruebas de función hepática	" "	23
5).- Casuística	" "	31
6).- Análisis de los casos estudiados	" "	66
7).- Consideraciones sobre el tiempo de Hospitalización e incapacidad	" "	76
8).- Control médico y exámenes de laboratorio de 40 pacientes que padecieron de hepatitis en un período anterior que va de 6 meses a 4 años 2 meses.	" "	80
9).- Conclusiones y Recomendaciones	" "	94
10).- Bibliografía	" "	100

- - - - -

## PREAMBULO

El presente trabajo se basa en el estudio de 62 pacientes que fueron ingresados en el Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, padeciendo de un cuadro clínico que fué catalogado como Hepatitis, en el lapso de tiempo comprendido desde el primero de abril de 1955 hasta el 31 de diciembre de 1958.

La finalidad de mi estudio, es poner de manifiesto la importancia que dicha afección hepática tiene en nuestro medio: por la frecuencia con que la observamos; por la gravedad que reviste en algunos casos; por el prolongado tiempo de hospitalización; por el elevado costo de su debido tratamiento, y desde el punto de vista económico, la pérdida de días de trabajo de los pacientes afectados por dicha enfermedad, pues la incapacidad para volver a sus ocupaciones es relativamente prolongada.

Como el proceso hepático en algunas ocasiones puede seguir evolucionando sin presentar mayor sintomatología, he tratado de controlar la mayoría de nuestros pacientes, pues de los 62 casos estudiados logré establecer un control desde el punto de vista médico y exámenes de laboratorio a 40 de dichos enfermos.

Para obtener los datos de este trabajo he recurrido a los archivos de expedientes clínicos que cuidadosamente se encuentran recopilados en el Consultorio No.1 del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. He revisado detenidamente los 62 expedientes clínicos en mención. En dichos expedientes se encuentran los datos de historia de la enfermedad de que tratamos, el examen físico, los exámenes de laboratorio practicados, la evolución

el trabajo, así como la dirección de cada paciente, su sexo y su ocupación.

Para la obtención de los expedientes clínicos, tomamos nota del libro de altas que se lleva en el Hospital General del Seguro Social, en dicho libro queda anotado el diagnóstico clínico final, juntamente con el nombre y número de expediente de cada paciente.

Para llevar a cabo el control de los 40 pacientes, a pesar de las dificultades que esto implica, lo realicé visitando personalmente en sus domicilios o en las distintas empresas donde trabajaban, a cada uno de ellos se les dejó una cita médica para que se presentaran el día y hora señalados al Hospital General del Seguro Social, y allí se les practicó el examen físico y se les ordenó los exámenes de laboratorio pertinentes.

Dichos exámenes fueron practicados en el laboratorio Central del Seguro Social.

ooooo00ooooo



## RESUMEN ANATOMICO DEL HIGADO

El hígado es una glándula voluminosa situada en el hipocondrio derecho, en el epigastrio y se prolonga hasta el hipocondrio izquierdo (1).

Su peso es aproximadamente de 1.400 a 1.600 gramos en el hombre y de 1.200 a 1.400 gramos en la mujer; en proporción, su peso es menor en el adulto que en el feto; pues en el primero representa la 36a. parte del peso de todo el organismo mientras que en el feto es la 18a. parte del peso del cuerpo (2).

Mide aproximadamente 28 centímetros en el sentido transversal, 18 cmts. en el sentido anteroposterior y 8 cmts. de espesor.

Tiene una coloración rojo parda. Es a la vez blando y friable y se modela en los órganos próximos.

Se reconoce en el hígado dos caras y una circunferencia.

Cara superior: redondeada, y lisa, esta dividida en un lóbulo izquierdo y un lóbulo derecho por un repliegue del peritoneo, el ligamento falciforme, que une el hígado al diafragma.

Esta cara corresponde lo. al diafragma y, por intermedio de este músculo a la pleura y al pulmón derecho, al pericardio y al corazón; 2o. a una porción de la pared abdominal situada encima de una línea que reúne el noveno o décimo cartílago costal derecho al extremo anterior del octavo cartílago costal izquierdo.

Cara inferior: esta cara mira hacia abajo, atrás y a la izquierda. Esta recorrida por tres surcos, dos longitudina-

El surco transversal o hilio del hígado es algo oblícuo atrás y a la izquierda. Mide 5 cmts. de longitud por 1.5 de ancho. Por este surco pasan los órganos que van al hígado o que de él parten. Se encuentran de atrás adelante: la vena porta y sus dos ramas terminales derecha e izquierda: la arteria hepática que se divide en dos ramas derecha e izquierda y por último, los conductos biliares, que se reúnen para formar el conducto hepático.

El surco longitudinal izquierdo se extiende del borde anterior del hígado a su borde posterior; está dividido por el surco transversal en dos segmentos, uno anterior y otro posterior.

Por el segmento anterior, denominado surco de la vena umbilical, camina el ligamento redondo, vestigio de aquella vena.

Este ligamento termina en el extremo izquierdo del hilio, en la rama izquierda de la vena porta. El segmento posterior o surco del conducto venoso contiene el conducto de Arancio, que se extiende de la cara izquierda de la vena porta a la vena suprahepática izquierda.

El surco longitudinal derecho está compuesto también de dos partes: una, anterior, es la fosita cística, que corresponde a la vesícula biliar: la otra, posterior, de paso a la vena cava inferior. Estas dos partes están separadas por el tubérculo caudado de Spiegel. Estos tres surcos dividen la cara inferior del hígado en cuatro partes: el lóbulo cuadrado, el lóbulo de Spiegel, el lóbulo derecho y el lóbulo izquierdo.

1o. El lóbulo cuadrado está situado delante del surco transversal, entre el surco de la vena umbilical y la vesícula biliar. Corresponde al píloro y a la primera porción del duodeno.

2o. El lóbulo de Spiegel está situado detrás del surco transversal, entre el surco del conducto venoso y el de la vena cava inferior. Su extremo anterior, que limita por detrás el surco transversal, está dividido en dos tubérculos: uno, izquierdo, es el tubérculo papilar; otro, derecho, el tubérculo caudado, se prolonga por la cara inferior del lóbulo derecho y separa la fosita cística del surco de la vena cava inferior. El lóbulo de Spiegel corresponde por detrás al pilar derecho del diafragma.

3o. El lóbulo derecho presenta cuatro depresiones o huellas determinadas por los órganos próximos. Son: la impresión cólica, la impresión renal situada detrás de la impresión cólica, la impresión duodenal, situada detrás de la renal; por último, la impresión suprarrenal, situada detrás de la impresión duodenal, entre la renal y el surco de la vena cava inferior.

4o. El lóbulo izquierdo presenta en la mayor parte de su extensión una depresión, la impresión gástrica que corresponde a la tuberosidad mayor del estómago.

Esta faceta se continúa por detrás por una depresión en canal, la escotadura esofágica, que se prolonga hasta el borde posterior del hígado.

Por dentro de la fosita gástrica, el lóbulo izquierdo del hígado está elevado en una eminencia redondeada, el tubérculo epiploico.

CIRCUNFERENCIA. Las caras superior e inferior del hígado están separadas por la circunferencia, que puede dividir

a izquierdo. (1)

El borde anterior: de gran importancia en clínica, porque mediante su palpación tenemos el concepto de si el hígado esta aumentado de consistencia y de volúmen. Es delgado y cortante, está en relación de derecha a izquierda, con las falsas costillas derechas, el hueco epigástrico y la sexta y séptima costillas izquierdas. Tal trayecto varía un poco según la conformación del tórax de cada individuo.

Presenta dos escotaduras: una, media, la escotadura umbilical, representa el extremo anterior del surco de la vena umbilical; otra, la escotadura cística, situada delante del borde externo del recto mayor del abdomen, corresponde al extremo anterior de la fosita cística.

El borde posterior: tiene una porción triangular que es practicamente extra peritoneal y cuya base corresponde a las vértebras dorsales: 10a. 11a. y 12a. y su vértice al ligamento triangular derecho.

El borde derecho descansa en el ligamento frenocólico derecho.

El borde izquierdo corresponde a la tuberosidad mayor del estómago y puede llegar hasta el bazo, esta sujeto al diafragma por el ligamento triangular izquierdo (2).

PERITONEO HEPATICO. El peritoneo que envuelve al hígado puede representarse del modo siguiente: las dos hojas del epiplón menor llegan al hilio del hígado y aquí se separa una de otra para envolver la cara inferior primeramente, luego el borde, enseguida la cara superior del hígado. Se unen de nuevo en

esta cara y se dirigen al diafragma, constituyendo el ligamento suspensor. Este revestimiento peritoneal no se extiende, sin embargo, a toda la superficie, del hígado. A lo largo del borde posterior de este órgano, en efecto, la hoja del peritoneo que tapiza la cara superior se refleja arriba; la que tapiza la cara inferior se refleja abajo, y ambas se continúan con el peritoneo parietal que cubre la cara inferior del diafragma a este nivel. El hígado se encuentra así unido al diafragma por un repliegue peritoneal denominado ligamento coronario. La porción extra peritoneal del hígado comprendida entre las dos hojas del ligamento coronario, tiene un máximo de altura de 6 cms. aproximadamente al nivel del surco de la vena cava inferior.

En sus dos extremos, las dos hojas del ligamento coronario se aproximan una a la otra, luego, se unen, constituyendo los ligamentos triangulares derecho e izquierdo.

#### MEMBRANA DE ENVOLTURA DEL HIGADO. CAPSULA DE GLISSON.

El hígado está rodeado por una membrana de envoltura, de naturaleza conjuntiva, independiente del revestimiento peritoneal.

En el surco transversal esta membrana de envoltura rodea los vasos sanguíneos y biliares y penetra con ellos en el tejido hepático formando un sistema de vainas ramificadas que contiene cada una, una ramificación de la vena porta, de la arteria hepática y de los vasos biliares. Esta parte refleja intrahepática de la membrana de envoltura es la que se designa con el nombre de cápsula de Glisson. (1)

La irrigación del hígado se verifica por la vena porta

(circulación funcional) y por la arteria y venas hepáticas (circulación nutritiva). La vena porta y la arteria hepática, acompañadas por numerosos nervios ascienden entre las hojas del epiplón menor hasta el hilio, donde cada una se divide en dos ramas; el conducto colédoco y los vasos linfáticos descienden desde el hilio entre las hojas del mismo epiplón. Todos están envueltos en un tejido celular laxo, dependiente de la cápsula hepato biliar (de Clisson), que acompaña a los vasos en su trayecto por los espacios portales en el interior del hígado.

Las venas hepáticas o suprahepáticas conducen la sangre del hígado a la vena cava inferior. Los nervios derivan del plexo celíaco de los neumogástricos izquierdo y derecho, ello explica el dolor referido que sienten algunos enfermos hepáticos entre las intersecciones inferiores del músculo esternocleidomastoideo derecho (2).

### HISTOLOGIA.

El lobulillo hepático o hepatón constituye la verdadera unidad anatómica y funcional del hígado; se compone de un cúmulo de células dispuestas en columnas que irradian de una vena central. Los espacios entre las columnas están ocupados por vasos sanguíneos irregulares llamados sinusoides.

Las células hepáticas son de forma aproximadamente cúbica y de un diámetro de 12 a 25 micras. Tienen uno o dos núcleos esféricos y su protoplasma contiene generalmente gránulos de glucógeno y de un compuesto de hierro. También puede contener gotitas de grasa.

Las ramas más pequeñas de la vena porta forman entre los

lobulillos, plexos interlobulillares, y de estos plexos parten vasos sinusoides, parecidos a los capilares que corren entre las columnas de células hepáticas y desembocan en las venas centrales situadas en los centros de los lobulillos. Las venas centrales se juntan para formar las venas sublobulillares y estas se unen para formar las venas hepáticas o suprahepáticas que drenan la sangre del hígado, llevándola a la vena cava inferior.

La arteria hepática aporta sangre arterial al tejido conjuntivo del hígado, a las paredes de las subdivisiones de la vena porta y a los conductos biliares, sus últimas ramas desembocan en los plexos inter-lobulillares y proporcionan sangre oxigenada a las células hepáticas.

Los sinusoides son más amplios y más irregulares que los capilares y tienen una pared incompleta formada por células estrelladas llamadas de Kupffer que forman parte del sistema retículo endotelial. Entre la pared del sinusoides y las células hepáticas no hay espacios linfáticos; por lo tanto, la sangre entra en contacto directo con las células hepáticas. Además hay según Herring y Simpson en las células hepáticas, dimintos conductillos por los que penetran en el seno de aquéllas, componentes de la sangre.

Los conductillos biliares no penetran en los lobulillos, sino que reciben diminutos canalículos que conducen la bilis de las células a la periferia de los lobulillos. Estos canalículos o capilares biliares son simples conductos o espacios entre células adyacentes y están siempre separados de los sinuos.

oides por lo menos por la mitad de la anchura de una célula hepática.

Los capilares biliares y los capilares sanguíneos se ramifican formando un plexo por los lobulillos hepáticos, pero es don siempre separados unos de otros por células hepáticas.

La bilis aparece en forma de pequeñas vacuolas en las ce lulas hepáticas y pasan a través de finos canaliculos intra-ce lulares hasta los capilares biliares.

Esta relación entre los sinusoides, las células hepáticas y los capilares biliares se pone de manifiesto en la transformación de la bilirrubina sanguínea en bilirrubina biliar.

La bilirrubina de la sangre que se forma a partir de las células del sistema retículo-endotelial por desintegración de la hemoglobina, pasa desde los sinusoides hasta la célula hepática, siendo más tarde excretada por los capilares biliares. Du rante su paso a través de la célula hepática experimenta un cam bio cuya naturaleza no es muy evidente, pero que da lugar a la bilirrubina de la bilis (Directa).



CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE HEPATITIS  
INFECCIOSA. (I H y SH) HEPATITIS AMIBIA-  
NA Y HEPATITIS TOXICA (POR FOSFORO).

1o. HEPATITIS VIRAL. Clasificación.

Las observaciones clínicas y experimentales han proporcionado pruebas suficientes para indicar, que el virus de ocurrencia natural en la hepatitis infecciosa, aunque es probable que esté íntimamente relacionado al virus de la hepatitis por suero homólogo, no es idéntico a éste. Es aparente que al menos dos cepas o tipos de virus están envueltos en el problema de la hepatitis viral. (4)

Neefe ha propuesto que se aplique el término de virus I H) al agente causante de hepatitis a virus tipo infeccioso epidémico, mientras que al causante de la variedad por suero homólogo sea llamado virus (S H)

SPECTO CLINICO. SINTOMAS Y SIGNOS.

Aunque la hepatitis a virus (I H y S H) difieren clínicamente durante la fase pre-ictérica, no es común hacer diagnóstico en este período. Es más frecuente ver al paciente en la etapa ictérica o post-ictérica de la enfermedad, momento en que ambas formas tienen idénticas manifestaciones clínicas. Los síntomas de comienzo de una hepatitis a virus pueden variar desde una ictericia de iniciación insidiosa, con pocas manifestaciones y que aumenta progresivamente, o síntomas que simulan una enfermedad infecciosa aguda grave, o un cuadro abdominal agudo. Los síntomas generalmente consisten en: debilidad y fatiga, anorexia, náuseas y algunas veces vómitos, en algunos casos aparece fiebre, escalofrío o sensación de frío, cefalea y dolor ocular acompañado de mioeloc generalizada. Ocasionalm

te hay dolor abdominal e hipersensibilidad tan marcados que hacen pensar en una alteración abdominal aguda. El dolor puede ser continuo, sordo o de naturaleza cólica. En tales condiciones el diagnóstico diferencial con un abdomen quirúrgico, es posible que sea muy difícil y a veces imposible de establecer.

Los síntomas prodrómicos disminuyen cuando aparece la ictericia, sin embargo pueden persistir la anorexia o las náuseas. La ictericia aumenta hasta un máximo entre los 10 a 15 días, luego disminuye gradualmente; durante este período el enfermo puede presentar depresión mental, irritabilidad, falta de interés y somnolencia. Estos síntomas pueden continuar durante la fase post-ictérica. En otros pacientes la etapa de ictericia coincide con poco o ningún malestar.

Después que el paciente vuelve a la actividad física, es frecuente que se queje de sintomatología vaga, con malestar, fatigabilidad y síntomas gastro-intestinales varios que en la mayoría de los pacientes perdura por poco tiempo, no más de dos o tres semanas. En algunos pacientes sin embargo estos síntomas vagos post-ictéricos se prolongan por muchos meses.

Entre las complicaciones nerviosas de la hepatitis aguda por virus se encuentran: meningitis, encefalitis, neuritis y mielitis. La mielitis es la más rara.

En los casos leves son raras las complicaciones mentales.

Los principales datos físicos de la hepatitis aguda de tipo medio, tanto si es debida al virus (I H) como al (S H) son: ictericia, hipertrofia o hipersensibilidad del hígado, o

las tres conjuntamente. A veces hay ligera hipertrofia esplé-  
nica y moderado aumento de los ganglios linfáticos.

El prurito es un síntoma muy molesto en un pequeño por-  
centaje de casos, mientras que en otros puede haber diferen-  
tes tipos de infección cutánea, que varían desde la urticaria  
hasta el eritema multiforme.

Hay casos de hepatitis de diagnóstico difícil, en los -  
cuales no se encuentran ninguno de los síntomas o signos seña-  
lados y el examen físico es completamente negativo. A veces  
se encuentran enfermos que tienen hipersensibilidad abdominal  
marcada, con rigidez tanto del cuadrante superior derecho, -  
como del epigastrio o en el cuadrante inferior derecho, simu-  
lando una colecistitis aguda, una úlcera gastro-duodenal per-  
forada o una apendicitis aguda (6)

### ANATOMIA PATOLOGICA

La expresión "Ictericia Catarral" es errónea, pues está  
fundada en la hipótesis de Virchow de que la lesión primaria  
era una inflamación catarral ascendente de las vías biliares.  
Tales tipos de colangitis existen ciertamente, pero desde que  
Iversen y Roholm crearon una técnica sencilla para obtener -  
biopsias de tejido hepático, quedó establecido que la lesión  
más constante, es la de generación de las células parenquima-  
tosas de los cordones hepáticos.

El grado de destrucción varía desde algunas células hin-  
chadas o retraídas cuyo núcleo se desintegra, hasta la necro-  
sis masiva central de los lobulillos, observada en los casos  
graves mortales. (7)

## MODO DE CONTAGIO.

La hepatitis por suero homólogo se ha observado consecutivamente a la administración de vacuna para la fiebre amarilla estabilizada con suero, sueros profilácticos de origen humano y transfusiones, o después de emplear agujas o jeringas imperfectamente esterilizadas. La hepatitis por suero homólogo rara vez se transmite directamente; hay pocas pruebas de que el virus se encuentra en las heces o en la secreción nasal. Es posible que algunos insectos hematófagos actúen como vectores, -- pero faltan todavía pruebas concluyentes.

La hepatitis por virus (I H) se transmite por contactos humanos o bien por el agua o alimentos contaminados. La transmisión natural tiene lugar principalmente del intestino o la boca, pero debe tenerse presente la posibilidad de otras vías como por agujas o jeringas contaminadas e instrumentos médicos.

## PERIODO DE INCUBACION.

La hepatitis por virus (S H) se desarrolla de 60 a 120 días después del contacto y la hepatitis por virus (I H) se desarrolla de 18 a 40 días después. (7)

## EPIDEMIOLOGIA.

La hepatitis viral es un trastorno frecuente y universal. Puede decirse con certeza que ninguna parte del mundo está libre de esta enfermedad.

La ictericia de naturaleza contagiosa fué conocida por los antiguos. Era conocida por Hipócrates. Cartas escritas por Zacarías, Papa entre los años 741 - 752 a San Bonifacio, en Alemania, recomendaban con insistencia, que los pacientes con ictericia fueran aislados para evitar el contagio. El pri-

mer informe digno de confianza respecto a la frecuencia epidé-  
mica de la ictericia fué en Menorca en el año 1745.

La enfermedad alcanza proporciones tremendas durante la guerra.

Las guerras Civil-Americana, Franco-Germana, produjeron muchos casos de ictericia incapacitante, sumamente contagiosa. Los británicos adquirieron gran experiencia con las enormes cantidades de hombres enfermos de hepatitis en Gallipoli y en los Dardanelos en 1915 - 1916. En la Segunda Guerra Mundial aparecieron informes americanos, británicos, alemanes, italia-  
nos y franceses sobre epidemias de hepatitis.

En ciertas unidades militares la frecuencia fué ocasio-  
nalmente tan elevada como para comprometer del 40 al 50% del comando total.

De igual manera se han comunicado brotes de hepatitis en diversas partes del mundo entre la población civil (4).

#### PROFILAXIS.

La prevención de la hepatitis infecciosa es difícil a causa de los muchos casos que pasan inadvertidos y por que probablemente el proceso sea transmitido más fácilmente por los individuos que se encuentran en período pre-ictérico.

El control de donantes de sangre con vista a la eliminación de los portadores del virus icterígeno es un paso esencial en la prevención. A pesar de la dificultad del control no deberán usarse los donantes con síntomas sugestivos y con historia de hepatitis dentro del año o con exposición a la enfermedad dentro de los tres meses anteriores o que han recibi

riores.

Los presuntos donantes deberán seleccionarse mediante el examen de su sangre respecto a la presencia de bilirrubinemia y de reacciones de floculación anormales. Por lo menos el 0.35% de los donantes son portadores del virus icterígeno; el uso de un donante desconocido es un riesgo preciso.

Para evitar la transmisión del virus icterígeno por el uso de la jeringa y agujas u otro material quirúrgico, se deberán tomar rigurosamente las medidas siguientes: las jeringas, agujas etc. deben someterse a un calentamiento a seco (160o C. durante 1 hora). El material empleado en la atención de un paciente con hepatitis debe ser individual.

Debe evitarse en lo posible el contagio por contacto con materias fecales y orina de los enfermos. (4)

### TRATAMIENTO.

El reposo en cama durante el período prodrómico y el de ictericia creciente es de la mayor importancia cualquiera que sea la etiología del proceso, pues la falta de reposo prolonga el curso clínico y agrava la intensidad de los síntomas.

La dieta debe ser correctamente indicada. Puede prescribirse en cualquier fase de la hepatitis infecciosa la siguiente fórmula básica diaria para la dieta y suplementos dietéticos:

Proteínas . . . . .	120 a 150 Gramos
Hidratos de Carbono . . . . .	350 a 500 "
Grasa aproximadamente . . . . .	80 "
Fluidos (vía oral) . . . . .	2000 c.c.

Suplementos vitamínicos :

Cloruro de Tiamina .....	100 miligramos
Niacinamida . . . . .	100 "
Complejo B o hígado. ....	2 c.c.
Acido Ascórbico .....	100 miligramos
Menadiona .....	2 "

Agentes Lipotrópicos:

Cloruro de Colina .....	3 Gramos (3 do sis diarias)
Metionina .....	3 " "

En los pacientes que por el estado nauseoso o que presenten vómitos debe aplicarse soluciones de dextrosa al 5 o al 10%.

El esquema antes apuntado puede variar según cada caso en particular.

Todavía no está claro el uso de antibióticos en la hepatitis.

El uso de Acromicina, Terramicina, Cloromicetina y Estreptomomicina es puramente empírico, sin embargo con su uso se consigue erradicar las infecciones secundarias que pudieran potenciar la virulencia del agente icterígeno.

USO DE CORTISONA (A C T H)

La hepatitis viral aguda es influenciada favorablemente. Hay una mejoría sintomática inmediata, el apetito reaparece y la ictericia se aclara. El beneficio obtenido se disipa pronto con la suspensión de la administración de A C T H. Los efectos secundarios son más pronunciados que de costumbre. Si bien la ictericia y el prurito disminuyen, el tamaño del hígado

do no es reducido en la hepatitis aguda. En todos los casos la evolución básica de la enfermedad no es alterada.

Hay riesgo de agravar las formas crónicas de hepatitis me diante esta forma de terapéutica. Puesto que es difícil saber si un caso determinado de hepatitis aguda es superpuesta a una forma crónica preexistente de hepatopatía, es peligroso su uso ya que puede acelerarse la necrosis hepática.

La administración de vitamina B12 en la hepatitis viral mejora el apetito de modo eficaz.

## 2o. HEPATITIS AMIBIANA

El establecimiento de la enfermedad puede ser súbito o gradual; los principales síntomas y signos son: a) dolor varia ble, desde sensación sorda hasta punzante aguda, por lo general en el cuadrante superior derecho del abdomen, el epigastrio, por debajo de la escápula derecha o en la axila del mismo lado; b) fiebre irregular, a menudo ligera, a veces en aguja; c) he patomegalia, acompañada de tensión dolorosa del hígado; d) sen sibilidad a la percusión con el puño sobre la parte anterior de las costillas inferiores del lado derecho o a la presión con los dedos en los espacios intercostales correspondientes; e) leucocitosis de polimorfo-nuclears con 20.000 a 60.000 leu cocitos por milímetro cúbico. La mayoría de los pacientes no tienen ictericia. Si la lesión progresa, puede haber signos clínicos y radiológicos de elevación del diafragma, con derrame en la pleura derecha.

Los primeros síntomas de amibiasis hepática pueden aparecer 4 o más semanas antes de producirse la formación de absceso



Este período pre-supuratorio (HEPATITIS) sólo puede distinguirse de los abscesos hepáticos por la completa desaparición de los síntomas clínicos después de 2 ó 3 días de administrar emetina.

#### EPIDEMIOLOGIA.

La amibiasis es una enfermedad endémica con amplia distribución mundial.

La transmisión de Endamoeba Histolítica es directa de hombre a hombre, por contacto, por moscas, cucarachas u otros insectos y por contaminación del agua, leche u otros alimentos que se consumen crudos.

La fuente principal de infección es el individuo con pocos o ningún síntoma de amibiasis, que elimina heces con quistes. En climas templados el portador más peligroso es el que manipula alimentos.

#### PATOGENIA Y ANATOMIA PATOLOGICA.

Después de ingerido, el quiste atraviesa el estómago y el intestino delgado sin sufrir daño; es probable que se rompa en el ileon inferior y pase al colon. Invade la mucosa, sobre todo en las regiones de estasis fecal (ciego, apéndice, colon ascendente, asa sigmoidea y recto).

La amiba ocasiona una estrecha ulceración de la mucosa, socaba la submucosa con amplitud y produce una úlcera en forma de "ojal". Estas lesiones, focales y discretas en los casos leves, pueden esparcirse y hacerse confluentes, resultando hemorragias.

Las amibas suelen introducirse en las ramas de la vena porta y con llavedas al hígado donde pueden causar necrosis mi

liar (HEPATITIS) o una o más zonas necróticas grandes con el centro licuado (ABSCEOS).

La localización más frecuente del absceso hepático amibiano es el lóbulo derecho. La extensión ulterior de la enfermedad suele hacerse en forma directa desde el hígado a la pleura, pulmón derecho o a lo largo de los trayectos quirúrgicos de drenaje de los abscesos hepáticos.

#### DIAGNOSTICO.

El diagnóstico exacto de amibiasis depende en primer lugar de la demostración de la Endamoeba Histolítica en las heces y de su cuidadosa diferenciación con las amibas no patógenas.

Las pruebas de fijación del complemento muchas veces son positivas de amibiasis en caso de hepatitis amibiana, pero no merecen gran confianza para diagnóstico de la colitis amibiana. De todas maneras una prueba positiva tiene gran significación en un paciente con hepatitis de origen obscuro que no presenta signos de amibiasis intestinal (7).

#### 3o. HEPATITIS TOXICA (INGESTION DE FOSFORO).

Entre nosotros ocurre con alguna frecuencia la ingestión de fósforo en forma de un producto pirotécnico llamado "chispas del diablo" por tal razón expondré a continuación el cuadro clínico que se presenta en algunos individuos que por una u otra razón ingieren este veneno.

Los síntomas del envenenamiento por fósforo caen dentro de dos categorías la.) Los efectos inmediatos: irritación gástrica

Los vómitos pueden ser luminosos en la obscuridad y contienen sangre; 2o.) Los efectos sistémicos consecutivos a la absorción del veneno pueden ser de aparición rápida o lenta, según sea ingerido en forma soluble o sólida.

Los síntomas comienzan 4 días después del envenenamiento o pueden demorarse por espacio de varias semanas. Los síntomas consisten en: ictericia, vómitos grumosos recidivantes seguidos de postración y coma, la muerte ocurre usualmente al 5o. y 6o. día después de la ingestión, en esos casos ocurren hemorragias difusas en la piel, mucosas y superficies serosas.

Hauff notó la correlación existente entre los cambios hepáticos graves en el envenenamiento por fósforo y la ictericia, esta rara vez se desarrolla en los primeros 3 días de la intoxicación. Cuando su aparición es más precoz el pronóstico es malo. En los casos que se recuperan, la ictericia usualmente se presenta 8 a 10 días después de la intoxicación.

Como medida de emergencia todo paciente que haya ingerido fósforo, debe ser sometido a copiosos y repetidos lavados gástricos con sulfato de cobre al  $\frac{1}{2}\%$  (que envuelve las partículas de fósforo en una capa insoluble de fosfuro de cobre), seguido de permanganato de potasio al 0.1%, solución al 1 a 3% de peróxido de hidrógeno o solución salina normal; luego catarsis con 50 Gr. de sulfato de magnesia y además petrolato líquido para recubrir el estómago; irrigaciones colónicas altas con agua caliente.

Por varios días, en la dieta subsiguiente, evítense todos los aceites y grasas comestibles y las sustancias que -

## CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNAS PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA

Como uno de los problemas más complejos y delicados para el clínico es determinar en muchos casos el estado del funcionamiento hepático, se han ideado una serie de pruebas denominadas funcionales, que pueden ser de gran ayuda en el diagnóstico y en el pronóstico de los pacientes hepáticos; y como el presente trabajo ha sido basado en algunas de dichas pruebas, es de importancia poner de manifiesto un estudio sobre el -- principio en que se basan dichas pruebas funcionales hepáticas y su interpretación.

Se han escogido en el presente estudio solamente siete test de función hepática, por ser de fácil practicabilidad en nuestros laboratorios y porque con ellos pretendemos tener, - una visión de utilidad mínima, para valorar el estado funcional hepático de pacientes que estuvieron ingresados en el Hospital del Seguro Social adoleciendo de un cuadro clínico catalogado como hepatitis.

Estos test son: el tiempo de protrombina, reacción de - Hanger, reacción del timol, bilirrubina en sangre, reacción de Van Den Bergh, proteínas en sangre, relación albúmina globulina, prueba de la bromosulfaleína y prueba del ácido hipúrico.

Test para obstrucción biliar: bilirrubina en suero. Van Den Bergh.

Test para daño hepático celular:

Reacción del ácido hipúrico

Proteínas plasmáticas  
Reacción de Hanger  
Reacción del timol  
Tiempo de protrombina  
Prueba de la bromosulfaleína.

#### Principios de dichas pruebas.

Interpretación. Mecanismo de la hiperbilirrubinemia cuando hay alteración del parénquima hepático:

Cuando un proceso patológico hepático altera la estructura de este órgano y disminuye su grado de funcionamiento, la bilirrubina fabricada dentro y fuera del hígado no se encuentra en condiciones de pasar a las vías biliares normalmente.

La explicación más aceptable del apareamiento de la ictericia en estos casos ha sido formulada por Eppinger, quien ha tenido ocasión de hacer un estudio histológico de algunos ictericos con lesiones benignas. Este autor observó una verdadera destrucción del parénquima hepático (alteración completa de las trabéculas, los espacios de Disse se encuentran ocupados por un líquido rico en proteína, hay comunicación de los capilares biliares con los vasos sanguíneos y linfáticos), que basta para explicar la ictericia. De donde, pues, que la reacción de ese pigmento sea directa. Este grupo de ictericias son por consiguiente ictericias por reabsorción. (8)

#### Valores cuantitativos de la bilirrubina.

Las cifras cuantitativas cumplen un triple propósito: a) indican la evolución de la enfermedad hepática; la ictericia

aumenta o cede y así observamos el ascenso o la caída rápida de los valores de la bilirrubina, o el mantenimiento de una constante. b) Empíricamente la intensidad de la ictericia es una ayuda en el diagnóstico.

La intensidad de la bilirrubinemia puede ser descrita, como leve cuando los valores de bilirrubina no pasan de 5 miligramos por ciento (técnica de Van Den Bergh) es moderada de: 5 a 10 miligramos por ciento y severa de 10 a 40 miligramos por ciento. c) El grado de bilirrubinemia sirve como índice pronóstico.

El grado de bilirrubinemia es un índice relativamente seguro respecto a las funciones excretorias del hígado.

La tendencia de la bilirrubinemia a presentar un valor anormalmente elevado o la persistencia de niveles altos a pesar de la ausencia de una obstrucción biliar macroscópica o después de la eliminación quirúrgica de la obstrucción, son índice de un daño hepático severo.

#### Mecanismo de los tipos de reacción de Van Den Bergh.

Es mucho lo que se discute y ha discutido respecto al mecanismo de la reacción directa e indirecta. Principalmente sobre las bases de esta reacción se ha concluido que el proceso hepático es un requisito para la creación de una bilirrubina de reacción directa que normalmente es eliminada por la bilis. Fue presumido el compromiso funcional del hígado en la conversión de la bilirrubina "indirecta" a "directa", y la primera era, un efecto, precursora de la última. McNee en 1922 creó la teoría según la cual la reacción depen

de de si la bilirrubina ha pasado o no a través de la célula hepática: si la ha atravesado da invariablemente reacción directa. La reacción indirecta, tal como aparece en los casos de hepatitis sin obstrucción, fué explicada por un aumento - en la circulación de bilirrubina que no ha atravesado estas células. Van Den Bergh concordaba con este concepto.

La bilirrubina está ligada a la fracción albúmina y globina. Era lógico suponer que la bilirrubina permanece ligada a su globina original y es responsable de la reacción de Van Den Bergh "indirecta" o tardía.

Interpretación de la reacción de Van Den Bergh cualitativa.

El valor principal de dicha reacción reside en la demostración de la presencia o ausencia de bilirrubina de reacción "directa" en el suero. La cantidad de bilirrubina de reacción directa determina la velocidad de la reacción. (4)

#### REACCION DEL ACIDO HIPURICO

Principio del método. Cuando se administra por vía oral o intravenosa un exceso de benzoato de sodio, la cantidad de ácido hipúrico formada depende de la capacidad del hígado - para efectuar la síntesis de la glicina (ácido aminoacético) y su conjugación con el ácido benzoico. El ácido hipúrico formado es eliminado por el riñón y su cantidad es aproximadamente proporcional al grado de capacidad funcional destoxi--cante del hígado.

Interpretación: Normalmente se eliminan de 0.90 a 1.40 gramos de ácido hipúrico con la técnica intravenosa y de 3 a

3.50 gramos con la técnica oral en cuatro horas.

Está disminuída en todos los casos de insuficiencia hepática como las hepatitis, metástasis tumorales, cirrosis, etc. Es normal en las colecistitis, colelitiasis y en la obstrucción mecánica calculosa, siempre que no exista insuficiencia hepática secundaria. Sirve para diferenciar la ictericia mecánica de la ictericia por hepatitis. Su valor es relativo en las nefritis, deshidratación, edemas, insuficiencia cardíaca y en general todos los trastornos del metabolismo del agua. En el hipertiroidismo es frecuente observar una eliminación disminuída. (5)

#### PROTEINAS PLASMATICAS. RELACION ALBUMINA GLOBULINA

La proporción normal de las proteínas del plasma puede estar alterada en las lesiones del parénquima hepático. En las hepatitis agudas la reducción de la fracción albúmina puede ser ligera; en las subagudas o crónicas puede ser más marcada; generalmente va acompañada de un aumento de la globulina; la cual a su vez presenta modificaciones cualitativas, más marcada en la fracción euglobulina y en especial de la globulina gamma. (5)

Las proteínas del suero están en una cantidad de 7 por 1.000, de las cuales hay 1.9 gramos de globulinas y lo demás (5.1 gramos) de sero albúminas (con un 20% de variación en más o en menos).

La relación :  $\frac{\text{albúminas}}{\text{globulinas}} = \frac{5.1}{1.9}$  es, pues, de 2.2

En los procesos hepáticos se observa que la proporción de albúmina disminuye, mientras que la cantidad de globulina



permanece estacionaria o aumenta. Esto trae como resultado, naturalmente, una alteración en el cociente albúminas que tiende globulinas así a acercarse a la unidad, siendo algunas veces inferior a esa cifra. (8)

#### REACCION DE HANGER.

Principio del método. Mezclando suero con una emulsión de cefalina-colesterol, pueden observarse en las hepatitis diversos grados de floculación en relación con el grado de insuficiencia hepática; esta floculación en relación con el grado de insuficiencia puede deberse a tres factores : 1o. Aumento de la globulina gamma en una proporción que hace insuficiente la acción antifloculante de la serina; 2o. Disminución marcada de la serina por debajo del nivel antifloculante, y 3o. Disminución cualitativa del poder antifloculante de la serina.

Interpretación: Los sueros normales dan reacción negativa, aunque a veces puede observarse positiva a las 48 horas; es igualmente negativa en la ictericia mecánica reciente, en la ictericia hemolítica, las lesiones simples o circunscritas del parénquima hepático y a veces en la ictericia salvarsánica. Es positiva en distintos grados en las lesiones activas del parénquima hepático, y su intensidad está en relación con la severidad del proceso, siendo de gran valor pronóstico.

La disminución del grado de floculación indica en general una mejoría y la inversa una persistencia o agravación del proceso; en la cirrosis de Laennec su persistencia es índice de pronóstico grave, aunque una reacción negativa no excluye este diagnóstico en ciertos períodos de esta enfermedad. Es positi-

va en la ictericia por hepatitis y en la ictericia que acompaña ciertos estados infecciosos agudos o crónicos; en la ictericia obstructiva antigua con participación hepática pueden observarse distintos grados de floculación. La intensidad de la reacción se expresa con 5 grados de 0 a ++++ y se consideran valores normales de 0 a + a las 24 horas.

En términos generales es un índice de actividad de los procesos que afectan al parénquima hepático. (5 y 8).

#### REACCION DEL TIMOL.

Principio del método. Mezclando suero y una solución buffer de timol de ph 7,8 se observan distintos grados de floculación en algunas afecciones hepáticas, dependientes de las variaciones de la globulina gamma. Las modificaciones del ph. y la concentración iónica ejercen marcada influencia en la floculación.

Interpretación: Normalmente se observa de 0 a 4 unidades; se observan aumentos en casi todas las enfermedades activas del parénquima hepático. Su valor es comparado a las reacciones de Hanger y del Oro Coloidal; según sus autores es eficaz en la diferenciación entre las ictericias obstructivas y las parenquimatosas. (5).

#### TIEMPO DE PROTROMBINA Y VITAMINA K.

En algunos ictericos se observa un aumento del tiempo de protrombina; si a estos enfermos se les administra Vitamina K en cualquier forma y no se observa una disminución del tiempo de protrombina es seguro que existe una marcada insuficiencia hepática. Cuando la ictericia es obstructiva el tiempo de

protrombina aumenta, al administrar Vitamina K el tiempo de protrombina disminuye de manera manifiesta cuando no hay daño parenquimatoso, por lo tanto la prueba de la Vitamina K en dichos casos tiene valor diagnóstico.

#### PRUEBA DE LA BROMOSULFALEINA.

Principio del método. Si se inyecta una solución de bromosulfaleína (Tetrabromofenolsulfonaleína sódica) por vía endovenosa, ésta es rápidamente sustraída de la sangre por las células hepáticas y eliminadas con la bilis. El porcentaje de colorante retenido o eliminado estaría en relación con la capacidad funcional de la célula hepática. Siendo la sustancia inyectada un colorante, esta prueba no puede ser utilizada en los ictericos.

Interpretación: En los sujetos normales, a los cinco minutos quedan en circulación del 20 al 50% (promedio 35%) del colorante inyectado; a los 30 minutos no queda nada o sólo un vestigio menor que 0.5%. En la insuficiencia hepática puede observarse toda una gama de retenciones hasta del 100%. Una retención del 10% a los 30 minutos debe considerarse francamente patológica; se observan distintos grados de retención en las hepatitis, cirrosis avanzadas, metástasis carcinomatosas y en general en todos los procesos difusos y extensos que afectan el funcionamiento del parénquima hepático. Algunos autores prefieren inyectar 5 miligramos de bromosulfaleína por Kilo de peso y hacen la extracción de la sangre a la hora. Con este procedimiento, a los 60 minutos no debe quedar colorante en circulación en los sujetos normales. (5)

## C A S U I S T I C A

En el período comprendido del 10. de Abril de 1955 al 31 de Diciembre de 1958 fueron ingresados en el Hospital del Seguro Social 62 pacientes que fueron catalogados desde el punto de vista clínico y exámenes de laboratorio, como afectados de HEPATITIS.

De ellos: 27 fueron pacientes cuya edad estaba comprendida entre 18 y 25 años; 18 pacientes tenían una edad entre 26 y 35 años; 12 pacientes tenían una edad entre 36 y 45 años y 4 pacientes tenían una edad de 46 o más años.

Como se notará, el mayor número corresponde a pacientes mayores de 18 años y menores de 25, representando el 44.26%; - siendo el 29.50% para el grupo de 26 a 35 años; representando el 19.68% el grupo de 36 a 45 años y el 6.55% el grupo de más de 46 años.

A continuación se encuentran descritos los 62 casos en estudio.

No.1.

Expediente # 154361174.

Edad 20 años, Sexo Masculino.

Fecha: Agosto de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días nota color amarillo de sus ojos, al mismo tiempo le aparece prurito en el cuerpo, 3 días después del inicio de la ictericia le aparece dolor fuerte en hipocondrio derecho. Ha tenido náuseas y vómitos, así como diarrea, sus orinas son de color oscuro y sus materias fecales decoloradas casi blancas. Acusa anorexia desde el principio de su enfermedad.

CONTAGIO: No contactos, transfusiones ni inyecciones.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia manifiesta en escleróticas. Dolor a la palpación a nivel del hipocondrio derecho. Hígado y bazo en límites normales.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Colesterol 178 mlgs.

Protrombina 66%

Fanger + + +

Timol 8 unidades

Serología Negativa

Orina "

Bilirrubina total 1.47 mlgs.

" directa 1.24 "

" indirecta 0.23 "

Van Den Bergh directa positiva

Indirecta positiva.

Bromosulfaleína: a los 45 minutos 10.8%.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 34 días.

INCAPACIDAD: 34 días.

-----  
No.2

Expediente # 154310441

Edad 25 años, Sexo masculino.

Fecha: Diciembre de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 1 mes se siente con malestar general, fatiga y pereza para el trabajo, anorexia, hace 7 días notó -- coloración amarilla de los ojos, tegumentos y escleróticas. No dolor en hipocondrio derecho. No vómitos pero si náuseas. Sus orinas son de color oscuro.

CONTAGIO: Ha estado en contacto con un compañero de trabajo que recientemente padeció de ictericia por hepatitis.

EXAMEN FISICO: Escleróticas de color amarillo. hígado palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal, no doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina total 4.59 mlgs.

" Directa 2.97 "

Indirecta 1.62 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata. Indirecta "

Tiempo de protrombina 14 segundos.

Valor " " 81%

Colesterol 213 miligramos

Hanger + + +  
Orina Trazas de albúmina.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 16 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 25 días.

---

No.3.  
Expediente # 154260456.  
Edad 30 años, Sexo Femenino.  
Fecha: Mayo de 1955.  
SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días dolor en hipogastrio e hipocondrio derecho, decaimiento general, anorexia, pérdida de peso, trastornos digestivos post-prandiales, acidez gástrica, náuseas. También acusa insomnio, cambios de carácter, se enoja muy facilmente. Prurito discreto y elevaciones térmicas.  
CONTAGIO: Le han aplicado inyecciones de hígado y complejo B.  
EXAMEN FISICO: Escleróticas de color amarillo, lo mismo mucosas y tegumen-  
tos. hígado palpable a 3 traveses de dedo bajo reborde costal, doloroso.  
bazo negativo.  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Hanger positiva +  
Timol 9 U.  
Bilirrubina Total 3.4 miligramas%  
" Directa 2.9 "  
" Indirecta 0.5 "  
Tiempo de protrombina 10 segundos  
Valor " " 80%  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días.  
INCAPACIDAD: 34 días.

---

No.4.  
Expediente # 154160087.  
Edad 40 años, Sexo femenino.  
Fecha: Enero de 1957.  
SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION:Hace 10 días se inician sus padecimientos, dolor en el epigastrio vómitos, cefalea. Los vómitos son frecuentes después de las comidas y se han acentuado en los últimos 4 días. Desde 4 días le aparece color amarillo de escleróticas, orina de color oscuro, sus asientos son normales. Elevaciones térmicas en días anteriores, Toda su enfermedad se ha acompañado de anorexia marcada.  
CONTAGIO: Hace 2½ meses le aplicaron transfusión 1.500 gramos de sangre. Fué operada en esa ocasión, le practicaron histerectomía por fibroma uterino.  
EXAMEN FISICO: Hay ictericia. Dolor marcado en hipocondrio derecho y epigastrio, dolor que se manifiesta a la palpación.  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Hanger + + +  
Timol 24.7 unidades  
Tiempo de Protrombina 22 segundos  
Valor " " 32%  
Fosfatasa alcalina 8 U E.  
Bilirrubina total 6.75 mlgs.  
" Directa 5.67 "  
" Indirecta 1.08

Van Den Bergh Directa P. inmediata  
Indirecta Positiva.  
Orina Parasitólogo tricomonas activas  
Rx. Vesícula biliar normal.  
Tubaje duodenal negativo. No cristales.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 41 días.  
INCAPACIDAD: 48 días.

-----  
No.5.  
Expediente # 154090229.  
Edad: 47 años, Sexo Masculino.  
Fecha Julio/57.  
SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Dolor abdominal agudo, cámaras dolorosas y difíciles, 3 a 4 cámaras diarias, el dolor es a nivel del punto cístico, elevaciones térmicas. Este caso fué catalogado como una hepatitis amibiana.  
CONTAGIO: No contactos ni transfusiones, ni inyecciones.  
EXAMEN FISICO: hígado en límites normales, dolor en el hipocondrio derecho. No ictericia.  
EXAMENES DE LABORATORIO: Heces fecales Protozoarios activos ENDAMOEBIA HISTOLYTICA. ORINA trazas de albúmina.  
Hanger +  
Timol 4 unidades  
Tiempo de Protrombina 15 segundos.  
Valor " " 68%  
Rx Simple del abdomen negativa.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 24 días.  
INCAPACIDAD 30 días .

-----  
No.6.  
Expediente # 155260384.  
Edad 31 años, Sexo masculino. Fecha: Agosto de 1957.  
SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 8 días que comienza con padecimientos: quebrantamiento general, pérdida de apetito, notando además que se ha puesto amarillo de los ojos, tiene prurito marcado en todo el cuerpo, sus micciones son muy oscuras. Ha tenido elevaciones térmicas pero de poca intensidad. No vómitos, no diarrea.  
CONTAGIO: No historia de contactos, ni transfusiones, ni inyecciones.  
EXAMEN FISICO: Adulto tranquilo afebril. Escleróticas de color amarillo, lo mismo las mucosas y la piel. Abdomen: blando, depresible, no dolor, hígado palpable 2 traveses de dedo bajo reborde costal.  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Serología Negativa.  
Tiempo de protrombina 15 seg.  
Valor " " 63%  
Bilirrubina total 13.50 mlgs.%  
" Directa 6.75 "  
" Indirecta 6.75 "  
Hanger + +  
Timol 5 unidades  
Orina Pigmentos biliares positivos.  
Albúmina: trazas leves.  
Van Den Bergh directa. P. Inmediata.  
Indirecta positiva

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 34 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 40 días.

o.7.

Expediente # 154331200.

Edad 24 años, Sexo Masculino.

Fecha Septiembre/56.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 8 días comenzó a padecer de quebrantamiento general, anorexia marcada, tos con expectoración blanquecina, sus heces son decoloradas, orinas de color coca cola, no dolor abdominal, no náuseas ni vómitos, ni diarrea. Además coloración amarilla de escleróticas y mucosas y tegumentos. No prurito. Ha perdido 5 libras de peso.

CONTACTO: No historia de contactos ni transfusiones, ni inyecciones, ni vacunas.

EXAMEN FISICO: Hay piorrea gingivorragia tegumentos ictéricos, lo mismo las escleróticas, abdomen depresible y blando. Hígado palpable a 1 través de dedo bajo reborde costal, es doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Hemoglobina 9.5 unidades

Anger + + + +

Bilirrubina Total 8.10 mlgs. %

" Directa 3.78 "

" Indirecta 4.42 "

Prueba de Van Den Bergh directa positiva inmediata

Indirecta Positiva.

Tiempo de Protrombina 15 segundos.

Coagulabilidad " " 68%

Acido Hipúrico vía oral en 4 horas se eliminó 1.51 g. (normal más de 2.75 g)

Coolesterol 160 mlgs.

Fosfatasa alcalina 1.5 unidades.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 36 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 49 días.

o.8.

Expediente # 155190244.

Edad 38 años, Sexo Masculino.

Fecha: Noviembre /57.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 4 días cuando ingería licor, un amigo le puso en su copa 2 chispas del diablo (FOSFORO) habiéndolas ingerido juntamente con el licor momentos después tuvo vómitos, con ardor y dolor de estómago. Sus cámaras son de color rojizo, sus orinas son oscuras, no tolera nada por boca. No ictericia por el momento.

CONTACTO: Tóxico Fósforo.

EXAMEN FISICO:

No ictericia pero eso fué a su ingreso. Posteriormente tuvo ictericia. Hay dolor en el epigastrio y en hipocondrio derecho. Hígado palpable 2 traveses de dedo bajo reborde costal.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 5.13 miligramos %

" Directa 2.97 "

" Indirecta 2.16 "

Prueba de Van Den Bergh Positiva Inmediata.



Indirecta Positiva.

Anger ++

Timol 5.5 unidades

Urina: albúmina trazas fuertes.

Tiempo de Protrombina 16 segundos.

Valor de " 55%

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 16 días (se fugó del Hospital).

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 16 días.

-----

9.

Expediente # 155360728.

Edad 20 años, Sexo Masculino. Fecha: Noviembre/57.

ANTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 9 días empezó con diarreas 2 a 3 cámaras diarias, al mismo tiempo anorexia, no náuseas ni vómitos, no debilidad ni fatiga. Desde hace 7 días nota color amarillos de sus ojos y tegumentos, prurito y ligero dolor abdominal. Sus orinas son de color amarillo, heces escoloradas.

CONTACTO: No historia de contactos, ni inyecciones ni transfusiones.

EXAMEN FISICO: Hay tinte icterico de tegumentos y mucosas así como de las escleróticas marco cólico muy sensible. Hígado palpable y doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

tiempo de Protrombina	15.5	s.
valor "	"	63%
bilirrubina Total	5.13	mlgs.%
" Directa	2.97	"
" Indirecta	2.16	"

Prueba de Den Bergh positiva inmediata

Indirecta Positiva

Urina: albúmina trazas leves.

Fosfatasa alcalina 8 unidades B.

Índice Ictérico 43.5 u. M.

Proteínas 5.08%

Albúmina 2.41%

Globulinas 2.67%

Relación A/G 0.90

Timol 5.5 u.

Anger ++

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 21 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 25 días.

-----

10.-

Expediente # 155370481.

Edad 18 años. Sexo masculino.

Fecha Noviembre/57.

ANTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 5 días ha notado color amarillo en sus ojos, falta de apetito, paladar amargo, vómitos, No fiebre, no diarrea, no dolor abdominal. Orinas de color oscuro. No prurito.

CONTACTO: Da historia de haberse inyectado hace 4 meses. No tóxicos, no vacunas, no transfusiones.

EXAMEN FISICO: Ictericia en escleróticas y tegumentos. Hígado sensible, bazo palpable polo inferior.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Ureter + + +  
Bilirrubina total 11.7 mlgs.%  
" Directa 4.03 "  
" Indirecta 7.44 "  
Prueba Den Bergh directa positiva inmediata.  
Prueba Directa Positiva.  
Alcalinidad 5.2 u B.  
Tiempo de Protrombina 84%.  
Coagulación por cuerpos heterófilos P. (1 por 56).  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 34 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 40 días.

---

11

Paciente # 155340277.  
Edad 20 años. Sexo Masculino.  
Fecha: Mayo 1957.  
HISTORIA Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 15 días le apareció dolor en hipocondrio derecho, 3 después vómitos pasando así 5 días al cabo de los cuales notó que sus ojos estaban de color amarillo, lo mismo que sus tegumentos. Orina de color caoba y sus heces blancas. Tuvo elevaciones térmicas al principio de su enfermedad.  
CONTACTO: Hace un mes le extrajeron sangre. No contactos, no transfusiones, ni inyecciones, no vacunas.  
EXAMEN FISICO: Hay ictericia escleróticas, piel y mucosas. Bazo percutible. Hígado palpable 3 traveses de dedo bajo reborde costal, liso duro y doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Prueba negativa.  
Bilirrubina Total 4.32 mlgs.%  
" Directa 2.29 "  
" Indirecta 2.03 "  
Prueba Den Bergh Directa P. Inmediata.  
Prueba Directa Positiva.  
Bilirrubina 5 unidades.  
Ureter + + +  
Alcalinidad 2.4 u B.  
Tiempo de Protrombina 14 segundos.  
Coeficiente de Protrombina 81%.  
Colesterol 195 miligramos %  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 23 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 30 días.

---

12.

Paciente # 156370554.  
Edad 21 años, Sexo masculino.  
Fecha: Abril de 1958.  
HISTORIA Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 15 días padece de náuseas y marcada anorexia, no vómitos ni diarrea, pero sí flatulencia, quebrantamiento general y cefalea, sus micciones son oscuras, cámaras de color normales. Desde principio padece de dolor en hipocondrio derecho.

ONTAGIO:

o historia de contactos ni transfusiones, ni inyecciones, ni vacunas.

XAMEN FISICO: Hay tinte amarillo en escleróticas, piel y mucosas, lengua aburral bajo percutible, hígado palpable y sensible.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Wanger +  
 Timol 6 unidades  
 Bilirrubina Total 7.83 mlgs.%  
                   "          Directa 5.13 "  
                   "          Indirecta 2.70 "  
 Van Den Bergh Directa Positiva  
 Inmediata  
 Indirecta Positiva  
 Tiempo de Protrombina 15 segundos  
 Valor " " 68%  
 Proteínas totales 5.40%  
 Albúminas 2.90%  
 Globulinas 2.50%  
 Relación A/G 1.03%  
 Orina albúminas trazas leves.  
 TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 19 días.  
 TIEMPO DE INCAPACIDAD: 34 días.

Co.13.-

Expediente # 154351354  
 Edad 23 años, Sexo Masculino.  
 Fecha: Julio de 1958.  
 SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Consultó por dolor en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos, diarreas, ninguna otra sintomatología. Fué catalogada como hepatitis amibiana y tratada como tal. Curó.  
 ONTAGIO: No contactos, no tóxicos, no inyecciones, no transfusiones.  
 XAMEN FISICO: Temperatura 38o C. Lengua saburral, a la palpación dolor en hipocondrio derecho y epigastrio. hígado doloroso.  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Orina Negativa  
 Rx. Vesícula biliar normal.  
 Bilirrubina Total 1.24 mlgs.%  
                   "          Directa 0.62 "  
                   "          Indirecta 0.62 "  
 Van Den Bergh Directa P.R.D.  
 Indirecta Positiva  
 Wanger Negativa  
 Timol 1.5 unidades  
 TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 10 días.  
 TIEMPO DE INCAPACIDAD: 15 días.

Co.14.

Expediente # 156380751  
 Edad 20 años, Sexo masculino.  
 Fecha: Junio de 1958.

NTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días está padeciendo de diarrea, vómitos, náuseas y anorexia marcada. Tinte amarillo desde hace 4 días y al mismo tiempo prurito generalizado. Sus orinas son de color oscuro.

NTAGIO: No tóxicos, no inyecciones, no transfusiones, ni vacunas.

AMEN FISICO: Franco tinte icterico, epigastrio sensible a la palpación profunda. Bazo 0, hígado palpable 2 traveses de dedo bajo reborde costal.

AMENES DE LABORATORIO:

bilirrubina Total 27.37 mlgs.%

" Directa 17.78 "

" Indirecta 9.59 "

Prueba Den Bergh Directa Positiva inmediata.

Prueba directa Positiva

Alcalinidad 5.1 u. B

Prueba + + + +

Prueba 11 unidades.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 31 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 45 días.

-----  
.15.

Paciente # 155360127.

Edad 22 años, Sexo Masculino.

Fecha de ingreso Julio de 1958.

NTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 4 días sufre de trastornos digestivos post-prandiales, flatulencia y sensación de pesantés en hipocondrio derecho. Al mismo tiempo nota que tiene amarillos los ojos y la piel. No ha tenido fiebre. Sus orinas son de color oscuro sus materias fecales de aspecto normal.

NTAGIO: No historia de contactos. No inyecciones ni transfusiones, no vacunas. No tóxicos.

AMEN FISICO: Tinte icterico de piel y mucosas así como de las escleróticas. Hígado palpable. Bazo percutible. No dolor hepático.

AMENES DE LABORATORIO:

Prueba bilirrubina albúmina trazas leves.

Prueba + + + +

Prueba 9 unidades

bilirrubina total 7.20 mlgs.%

" Directa 5.04 "

" Indirecta 2.16 "

Prueba Den Bergh Directa Positiva Inmediata

Prueba directa Positiva.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 34 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 37 días.

-----  
.16.

Paciente # 154170461.

Edad 41 años, Sexo Masculino.

Fecha de ingreso Julio de 1958.

NTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 12 días comenzó estado gripal fuerte, días después aparece malestar general, dolor en hipocondrio derecho y epigastrio además anorexia, sus orinas son oscuras, sus heces son de color normal. Hace 4 días notó coloración amarilla en sus ojos.

CONTAGIO: No contacto, no inyecciones, no transfusiones, ni vacunas, no tó-  
co.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia manifiesta. Dolor a la palpación en hipocondrio  
derecho, donde se palpa el hígado muy sensible. bazo palpable.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Proteína albúmina trazas leves

Reacción de Widal positiva + + + +

Proteína total 13 unidades

Bilirrubina total 5.66 mlgs. %

" Directa 5.09 "

" Indirecta 0.57 "

Reacción de Widal negativa

Reacción de Den Bergh directa Positiva

Reacción de Den Bergh indirecta Positiva

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN: 29 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 34 días.

-----

17.

Expediente # 155330529.

Edad 22 años, Sexo masculino.

Fecha Julio de 1958.

SÍNTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días está con trastornos diges-  
tivos que consisten en náuseas posprandiales, flatulencia y dolor leve en hí-  
pocondrio derecho. Además ha notado color amarillos en sus ojos y sus orinas  
son de color "barniz" tiene también prurito generalizado.

CONTAGIO: No contactos, no inyecciones, no transfusiones, ni vacunas, no tó-  
cos. EXAMEN FISICO: Franca Ictericia. Hígado en límites normales indoloro.  
Bazo negativo.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Proteína albúmina trazas leves

Reacción de Widal Positiva + + + +

Proteína total 6.6 unidades

Bilirrubina Total 12.85 mlgs. %

" Directa 8.91 "

" Indirecta 3.95 "

Reacción de Den Bergh Directa Positiva Inmediata.

Reacción de Den Bergh indirecta Positiva.

Reacción de Widal negativa.

Tiempo de protrombina 13 segundos.

Cloruro " " 88%

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN: 31 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 37 días.

-----

18.

Expediente # 157380369

Edad 20 años, Sexo masculino.

Fecha Septiembre de 1958.

SÍNTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 15 días padece de flatulencia  
post-prandial, náuseas, vómitos así como diarrea. Desde hace 8 días le apa-  
reció ictericia en escleróticas y tegumentos. Sus orinas son oscuras. Ha te-  
nido dolor en epigastrio. Se siente muy decaído.

CONTAGIO:

No contacto, no inyecciones, no transfusiones, ni vacunas, no tóxicos.

EXAMEN FISICO:

Afebril. Ictericia franca en escleróticas. Hígado palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal, sensible.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas leves

Hanger positivo + +

Timol 4 unidades

Bilirrubina Total 3.28 mlgs%

" Directa 1.72 "

" Indirecta 1.56 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva.

Tiempo de Protrombina 13.5 segundos.

Valor " " 79%

Proteínas Totales 8.4 g%

Sero albúminas 5.3 "

Sero globulinas 3.1 "

Relación A/G 1.7

Serología Negativa

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 17 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 31 días.

-----

No.19.

Expediente # 158300225.

Edad 20 años, Sexo masculino.

Fecha Octubre de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días que la gente le dice que tiene amarillos los ojos. Al mismo tiempo ha notado que sus orinas son de color oscuro (como COCA COLA). Todo este tiempo se ha sentido débil sin deseos de trabajar, no prurito.

CONTAGIO: Alcoholista moderado, no otro tóxico. No contactos, no inyecciones, no transfusiones, ni vacunas.

EXAMEN FISICO: Escleróticas con tinte icterico. Hígado hipertrofiado y doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 12.5 segundos.

Valor " " 65%

Bilirrubina Total 6.12 mlgs.%

" Directa 3.72 "

" Indirecta 2.40 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Indirecta Positiva.

Serología Negativa; Orina negativa.

Hanger Positiva + +

Timol 4 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

19 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD:

33 días.

-----

No.20.

Expediente # 155260358.

Edad 32 años, Sexo masculino.

Fecha Noviembre de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 6 días sufre quebrantamiento general, dolores en todo el cuerpo, dolor marcado en epigastrio y en hipocondrio derecho, además náuseas, vómitos así como diarrea. Anorexia. Sus orinas son oscuras, no prurito.

CONTAGIO: No contactos, no transfusiones, no vacunas, no inyecciones.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia y el hígado está hipertrofiado y doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Hanger Negativa

Timol 2 unidades

Bilirrubina Total 8.16 mlgs.%

" Directa 5.64 "

Indirecta 2.52 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Indirecta Positiva

Serología Negativa

Orina albúmina trazas leves

Acidos y pigmentos biliares positivos

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 15 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 24 días.

-----

No.21.

Expediente # 154310367.

Edad 23 años, Sexo masculino.

Fecha: Noviembre de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace un mes después de la ingestión de 6 cervezas, se inician sus trastornos consistentes en flatulencias post-prandiales, quebrantamiento general, hiporexia debilidad, orinas oscuras y ha notado en los últimos 8 días coloración amarilla de sus ojos y tegumentos, al mismo tiempo prurito generalizado. Ha tenido tratamiento ambulatorio.

CONTAGIO: Alcoholista moderado. No historia de transfusiones, ni vacunas o inyecciones.

EXAMEN FISICO:

Hay ictericia, hígado palpable l través de dedo bajo reborde costal, blando, no doloroso. Bazo 0.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas leves

Bilirrubina Total 7.84 mlgs.%

" Directa 4.48 "

" Indirecta 3.36 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva.

Hanger Positiva +

Timol 4 unidades.

DIAS DE HOSPITALIZACION: 23 días.

DIAS DE INCAPACIDAD: 60 días.

-----

No.22.

Expediente # 154270049.

Edad 29 años, Sexo masculino.

Fecha: Diciembre de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Consultó por dolor en hemitórax derecho sobretodo en la base, náuseas, falta de apetito. Al principio el dolor se aumenta a la inspiración profunda.

Este caso fué catalogado como una hepatitis amibiana y curó con la medicina específica.

Los primeros días evolucionó con fiebre.

CONTAGIO: No historia de contagio.

EXAMEN FISICO: Hay abolición del murmullo vesicular y macides en base pulmonar derecha.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Hanger +

Serología Negativa

Rx. Tórax negativa

Otra radiografía 10 días después dice hay elevación del diafragma derecho que pudiera ser de origen hepático.

Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%

" Directa 0.06 "

" Indirecta 0.18 "

Van Den Bergh Directa Negativa

Indirecta Positiva.

DIAS DE HOSPITALIZACION: 22 días.

DIAS DE INCAPACIDAD: 32 días.

-----  
No.23

Expediente # 154270916

Edad 29 años, Sexo masculino.

Fecha: Noviembre de 1958.

SINTOMAS DE TIEMPO Y EVOLUCION: Hace 15 días tuvo catarro nasal del cual se curó. Desde hace 8 días ha notado coloración amarilla de los ojos y en la orina, tuvo diarrea por 3 días al principio. No prurito, no dolor en ninguna parte. Tuvo tratamiento ambulatorio.

CONTAGIO: No alcoholista, no transfusiones, ni vacunas o inyecciones, no tóxicos.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia. Hígado se palpa a 3 traveses de dedo bajo el reborde costal, es liso e indoloro.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 14 segundos

Valor de " 58%

Hanger Positiva

Timol 3 unidades

Prueba del ácido hipúrico

se eliminó 2.92 grs. lo que es igual al 92%.

Bilirrubina Total 13.8 mlgs.%

" Directa 6.8 "

" Indirecta 7.0 "

Van Den Bergh Directa Positiva Inmediata.

Indirecta Positiva.

Proteínas Totales 7.3

Sero albúminas 5.2



Sero Globulina 2.1  
Relación A/G 2  
Colesterol 162 miligramos  
Orina: Pigmentos y ácidos biliares positivos.

-----

No.24

Expediente # 154770001

Edad 78 años, sexo masculino

Fecha: Abril de 1955

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días dolor en epigastrio, náusea, vómitos alimenticios. Anorexia, pérdida de peso. No diarrea, no temperatura. También ha notado coloración amarilla de las escleróticas y tegumentos.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones ni vacunas, no tóxicos.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia. Dolor epigástrico. Hígado percutible, no se palpa. Bazo percutible.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 15 segundos

Valor " " 60%

Fosfatasa alcalina 12 u K.A.

Hanger negativo

Timol 3 unidades

Bilirrubina Total 3.24 mlgs.%

" Directa 2.34 "

" Indirecta 0.90 "

Van Den Bergh directa positiva débil

Indirecta Positiva.

Urobilinógeno 31.1 mlgs. en 177 grs. de heces excretadas en 24 horas.

Urobilinógeno 4 mlgs. en 2.320 cc. de Orina excretada en 24 horas.

DIAS DE HOSPITALIZACION: 47 días.

DIAS DE INCAPACIDAD: 60 días.

-----

No.25.

Expediente # 154351262

Edad 20 años, Sexo masculino.

Fecha: Junio de 1955.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 5 días sufre de malestar general, hiporexia, y estado nauseoso. Cámaras normales.

Al mismo tiempo ha notado color amarillo de sus ojos. Sus orinas son de color oscuro. No fiebre.

CONTAGIO: No historia de contagio.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia franca. A la palpación dolor en hipocondrio derecho. Hígado no se palpa. Bazo 0.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas

Pigmentos biliares

Tiempo de Protrombina 13 segundos

Valor " " 70%

Hanger Positiva + +

Timol 10 unidades

Bilirrubina Total 3.20 mlgs.%

" Directa 2.65 "

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 22 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 30 días.

-----

No.26.

Expediente # 154240752

Edad 31 años, Sexo Masculino

Fecha: Abril de 1955.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 10 días notó que sus ojos es tán de color amarillo, además hiperacidez gástrica, anorexia, orinas de color oscuro, heces decoloradas, ha tenido vómitos.

CONTAGIO: No historia de contactos, no tóxicos, no inyecciones, ni --- transfusiones, ni vacunas.

EXAMEN FISICO: Ictericia. Abdomen negativo. hígado negativo.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 11.20 mlgs.%

" Directa 7.40 "

" Indirecta 3.80 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata. Indirecta Positiva

Tiempo de Protrombina 13.5 segundos

Valor " " 100%

Orina albúmina trazas

Pigmentos biliares positivos

Proteínas totales 6.10 grs.

Sero albúmina 40.2 "

Sero Globulina 2.08 "

Relación A/G 1.93 "

Hanger Positivo

Timol 5 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 18 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 25 días.

-----

No.27

Expediente # 154180028

Edad 38 años, Sexo masculino

Fecha: Abril de 1955

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 3 días que comenzó con dolor de ca beza y fiebre, malestar general, anorexia y fatiga. Se ha notado también color amarillo de ojos y tegumentos. No nauseas ni vómitos, ni diarrea.

CONTAGIO: No historia de contagio.

EXAMEN FISICO: Paciente Febril 38o. C. Hay ictericia, hay dolor en area hepática. Hígado no se palpa. Bazo 0.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 14 segundos

Valor de Protrombina 90%

Bilirrubina Total 11 mlgs.%

" Directa 8 "

" Indirecta 3 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva.

Hanger Positiva + +

Timol 9.8 u.

Orina Pigmentos Biliares Positivos

Urobilinógeno 16 miligramos en 1220 cc. de orina en 24 horas

Urobilinógeno 48 mlgs. en 108 gramos de heces excretadas en 24 horas.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 37 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 46 días.

-----

No. 28

Expediente # 154240571

Edad 30 años, Sexo masculino.

Fecha: Abril de 1955.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 15 días se siente muy mal, con cefalea, dolores musculares, así como sensación de elevaciones térmicas, insomnio, anorexia, visión empañada. Ha tenido diarrea, leve dolor en hipocondrio derecho, sus orinas son oscuras, sus heces un poco decoloradas. En los últimos 8 días ha notado que sus ojos y su piel han tomado un color amarillo.

CONTAGIO: No historia de contagio, hace 2 meses le pusieron unas inyecciones, no transfusiones, ni vacunas.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia, dolor a la palpación en epigastrio y en hipocondrio derecho. Hígado se palpa a 2 traveses de dedo bajo reborde costal, es muy doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas.

Pigmentos biliares positivos.

Serología Positiva débil.

Fosfatasa alcalina 18.6 K.A.

Bilirrubina Total 15.12 mlgs%

" Directa 12.12 "

" Indirecta 3 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Positiva + + +

Timol 6 unidades

Proteínas Totales 5.80 grs.

Urobilinógeno 15 mlgs. en 2.030 cc de orina en 24 horas.

Urobilinógeno 95.2 mlgs. en 451 gramos de heces en 24 horas.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 21 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 22 días.

-----

No.29

Expediente # 154180226

Edad 38 años, Sexo Masculino

Fecha: Febrero de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días se inició dolor en el hipocondrio derecho, tipo intermitente, de carácter opresivo, de suave intensidad, sin irradiaciones. Además nauseas y marcada anorexia. No prurito.

CONTAGIO: No historia de contactos, ni de inyecciones, transfusiones, vacunas o tóxicos.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia de escleróticas y tegumentos. Dolor a la palpación en hipocondrio derecho. Hígado palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal, doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Hanger positiva +  
Timol 2 unidades  
Bilirrubina Total 1.67 mlgs.%  
" Directa 0.84 "  
" Indirecta 0.93 "

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 33 días

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 35 días.

-----

No. 30,

Expediente # 155230047

Edad 34 años, Sexo masculino

Fecha: Diciembre de 1955.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace mucho tiempo es bebedor de licor. Después de 8 días de su última crápula es decir hace 6 días le aparece diarrea, náuseas. Anorexia marcada, debilidad general.

CONTAGIO: Alcohólico crónico. No contactos, no inyecciones, ni transfusiones, ni vacunas.

EXAMEN FISICO: Ictericia. Parece haber ascitis. Hígado palpable a 4 traveses de dedo bajo reborde costal, duro doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Proteínas Totales 6.44 gramos  
Sero albúminas 3.50 "  
Sero globulinas 2.94 "  
Relación A/G 1.19 "

Hanger Positiva + +

Timol 7.5 unidades

Indice Ictérico 26 u Meuleugracht

Bilirrubina total 1.21 mlgs.%

B. Directa 0.90 mlgs% Indirecta 0.31 mlgs%

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 34 días.

-----

No. 31

Expediente # 154060178

Edad 50 años, Sexo masculino

Fecha: Feb. Mayo de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 8 días comenzó con cámaras diarréicas fétidas de color amarillo, luego sus materias fecales se volvieron decoloradas y sus orinas subieron de color, luego apareció ictericia, trastornos digestivos post-prandiales sensación de llenazón y eructos. No anorexia, ni fiebre, ni prurito.

CONTAGIO:

Es bebedor de 4 copas semanales. No historia de contactos. No inyecciones, no transfusiones, no vacunas.

EXAMEN FISICO: Escleróticas ictericas. Hígado y Bazo en límites normales.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas.

Pigmentos biliares Positivos.

Tiempo de Protrombina 15 segundos.

Valor " " 75%

Hanger Positiva +  
Timol 2 unidades  
Fosfatasa alcalina 8 u B.  
Bilirrubina total 5.01 mlgs%  
" Directa 4.18 "  
" Indirecta 0.83 "  
Acido Hipúrico se eliminó 1.41 g. de ácido benzoico en 4 horas (Normal es más de 2.75 grs.)  
Colesterol 184 miligramos.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 51 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 60 días.

-----

No.32

Expediente # 155000055  
Edad 56 años, sexo masculino  
Fecha: Julio de 1955.  
SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 20 días se iniciaron sus padecimientos, consistiendo en dolor en hipocondrio derecho, náuseas y vómitos, - diarrea. Sus heces se decoloraron y su orina es muy oscura. Hace 12 días le apareció coloración amarilla de escleróticas y tegumentos. Luego prurito marcado en todo el cuerpo.  
CONTAGIO: No historia de contactos. Desde hace 9 meses toma un trago de licor por las noches. No inyecciones, no transfusiones, no vacunas.  
EXAMEN FISICO: Escleróticas y tegumentos ictéricos. Abdomen doloroso en hipocondrio derecho. Hígado percutible y palpable 2½ dedos bajo reborde costal, doloroso.  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Orina Pigmentos biliares positivos  
albúmina trazas fuertes  
Tiempo de Protrombina 17 segundos  
Valor " " 50%  
Proteínas Totales 6.23 grs.  
Albúminas 3.40 "  
Globulinas 2.83 "  
Relación A/G 1.21 "  
Colesterol 184 miligramos  
Hanger Positiva + +  
Timol 11 unidades  
Fosfatasa alcalina 11 u B.  
Bilirrubina Total 8.9 mlgs.%  
" Directa 8.1 "  
" Indirecta 0.8 "  
Urobilinógeno 8.55 mlgs en 1.200 cc. de orina de 24 horas  
Urobilinógeno 11.83 mlgs. en 131.5 g de heces de 24 horas.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 16 días  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 25 días.

-----

No.33

Expediente # 154301084  
Edad 25 años. Sexo masculino, Fecha: Julio/55

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 6 días anorexia, malestar general, estado nauseoso, vómitos, estado febril moderado, hace un día que se ha puesto amarillo de los ojos, ha tenido prurito desde ayer.

CONTAGIO: No contacto, no inyecciones, no transfusiones, no vacunas.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia. Abdomen muy sensible hipocondrio derecho, lo que dificulta determinar el borde hepático. Percusión, hígado doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 3.7 mlgs.%  
" Directa 2.9 "  
" Indirecta 0.8 "  
Proteínas Totales 6.01 g.  
Sero albúmina 3.02 "  
Sero globulina 2.09 "  
Relación A/G 1.10 "  
Colesterol 110 miligramos  
Tiempo de Protrombina 18 segundos  
Valor " " 45%

Hanger negativa

Timol 0.9 u.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 24 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 36 días.

No.34

Expediente # 154260698.

Edad 30 años, Sexo masculino.

Fecha: Septiembre de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 20 días le apareció fiebre moderada, de tipo continuo durándole 4 días, 6 días después de haber estado ingiriendo licor por un día se da cuenta que tiene amarillos los ojos, esa coloración le ha aumentado progresivamente, acompañándose de anorexia, mareos y vómitos. Hace 3 días que tiene prurito generalizado. Ha sido bebedor consuetudinario.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones, no vacuna. Alcohólico consuetudinario.

EXAMEN FISICO: Adulto subfebril con ictericia de escleróticas y piel. Hígado palpable 2 travezos de dedo bajo reborde costal, no es doloroso. Bazo 0.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Serología negativa

Orina "

Colesterol 110 miligramos

Tiempo de protrombina 13 segundos

Valor " " 100%.

Hanger Positiva + + +

Timol 4.6 u.

Bilirrubina total 10.39 mlgs.%

" Directa 7.44 "

" Indirecta 2.85 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata. Indirecta Positiva

Fosfatasa alcalina  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 45 días.

---

No.35

Expediente # 155240210

Edad 32 años, Sexo masculino.

Fecha: Octubre de 1956

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Padece de plenitud y flatulencia posprandial, leve dolor en hipocondrio derecho. Desde hace 4 días se ha notado color amarillo de sus ojos y piel. No prurito pero sí náuseas y vómitos. Sus orinas son muy oscuras.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones, no vacunas, no tóxicas.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia, hígado sensible y palpable. Resto negativo.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 1.86 mlgs.%

" Directa 1.01 "

" Indirecta 0.85 "

Van Den Bergh directa positiva

Retardada inidirecta "

Hanger positiva + +

Timol 3.5 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 15 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 33 días.

---

No.36

Expediente # 156360418

Edad 20 años, Sexo masculino.

Fecha: Agosto de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días padece de constante anorexia, llenazón de estómago, vómitos alimenticios, con malestar general, últimamente dolor abdominal. Sus orinas son oscuras como coca cola. Ha tenido prurito. En los últimos 5 o 9 días ha notado color amarillo en sus ojos y tegumentos.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones, no vacunas, no tóxicos.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia, tanto en escleróticas como en tegumentos. Hay meteorismo intestinal. Hígado palpable 2 traveses de dedo bajo reborde costal.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina: albúmina trazas leves.

No aparece otro examen.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 15 días

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 25 días.

---

Bilirrubina Total 4.42 mlgs.%  
" Directa 3.78 "  
" Indirecta 0.64 "

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 21 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 75 días.

-----

No.39

Expediente # 155300065

Edad 26 años, Sexo masculino

Fecha: Septiembre de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 15 días perdió el apetito y desde hace 5 días no puede ingerir alimentos debido a la anorexia tan marcada que presenta. Además siente dolor en hipocondrio derecho irradiado hacia la espalda. En los últimos días ha notado color amarillo de sus ojos y sus orinas tiene color oscuro como de vino, ha perdido como 7 libras de peso.

CONTAGIO: Ha tenido contacto con otro compañero de trabajo enfermo del hígado pues ha presentado coloración de sus ojos y tegumentos. No inyecciones, no vacunas. Es bebedor ocasional de cerveza.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia en escleróticas y tegumentos. Hígado palpable a 2½ traveses de dedo bajo reborde costal, liso no doloroso. Bazo - percutible y palpable.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 26.20 mlgs.%  
" Directa 16.82 "  
" Indirecta 9.38 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Positiva + + +

Timol 4.2 unidades

Serología Negativa

Fosfatasa alcalina. 16 U. B.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 42 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 51 días.

-----

No.40

Expediente # 155320268

Edad 24 años, Sexo masculino

Fecha: Octubre 56.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 10 días presenta pérdida de fuerza, apetito disminuido, náuseas pero no vómitos. No dolor abdominal. Sus cámaras son de color normal y sus orinas de color obscuro. No fiebre. Ha perdido 3 libras.

CONTAGIO: No tóxicos, no inyecciones, no transfusiones, no vacunas, no contactos.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia, Hígado palpable a 1 travez de dedo bajo reborde costal. No es doloroso. Bazo percutible y no palpable.

EXAMEN DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 14.11 mlgs.%  
" Directa 11.16 "  
" Indirecta 2.95 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva.

No aparecen más exámenes



DIAS DE HOSPITALIZACION: 25 días.  
DIAS DE INCAPACIDAD: 42 días.

---

No.41

Expediente # 154301175

Edad 26 años, Sexo masculino

Fecha: Noviembre de 1956.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 20 días empezó con quebrantamiento general, anorexia, estreñimiento, orinas de color oscuro, 15 días después apareció ictericia. Ha tenido prurito generalizado. Leve dolor en hipocondrio derecho.

CONTAGIO: No contactos, no inyecciones, no transfusiones, no tóxicos. Es alcoholista ocasional.

EXAMEN FISICO: Ictericia franca de escleróticas y tegumentos. Hígado palpable a 3 traveses de dedo bajo reborde costal blando y poco doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 5.40 mlgs.%

" Directa 4.32 "

" Indirecta 1.08 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Positiva + + + +

Tiempo de protrombina 13 segundos

Valor " " 100%

Timol 4 u.

Fosfatasa alcalina 4.2 u B.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 23 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 27 días.

---

No.42

Expediente # 156380049

Edad 19 años, Sexo Masculino

Fecha: Septiembre de 1959.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 7 días estando bien de salud sufre un ataque de Influenza, 3 días después le comenzó dolor epigástrico pulsátil, fuerte e irradiándose al hipocondrio derecho. El dolor persiste y se acompaña de náuseas y vómitos alimenticios y mucosos. Hace 2 días se notó coloración amarilla de los ojos y tegumentos. Ha perdido 7 libras de peso con su enfermedad.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no vacuna ni tóxicos.

EXAMEN FISICO: Paciente apirético con tinte ictérico en esclerótica. Abdomen depresible y blando. Hígado palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal muy doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas

Fosfatasa alcalina 9 u B.

Serología negativa

Hanger Positiva + + + +

Timol 4 u.

Bilirrubina Total 8.10 mlgs.%

" Directa 4.86 "

Bilirrubina Indirecta 3.24 mlgs.%  
Van Den Bergh Directa Positiva  
Inmediata Indirecta Positiva  
Colesterol 180 miligramos  
Rx vesícula biliar negativa  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 42 días.

-----

No.43

Expediente # 157330301

Edad 24 años, Sexo masculino

Fecha: Agosto de 1957

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 15 días padece de dolor abdominal a nivel del epigastrio, el dolor es suave y continuo y no se modifica con las comidas, tiene náuseas pero no vómitos. Desde hace unos 12 días ha notado color amarillo en los ojos y luego los tegumentos. Las orinas son de color amarillo oscuro, sus asientos son normales, no prurito cutáneo.

CONTAGIO: No historia de contactos, no tóxico, no inyecciones, no transfusiones, no vacunas.

EXAMEN FISICO: Paciente afebril. Escleróticas ictéricas. Abdomen blando depresible, no doloroso, hígado palpable a 4 traveses de dedo bajo rebor de costal, blando indoloro.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 48.6 mlgs.%

" Directa 29.9 "

" Indirecta 18.7 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Orina albúmina trazas

Serología negativa

Tiempo de Protrombina 13 segundos

Valor " " 55%

Colesterol 211 miligramos

Hanger Positiva + + +

Timol 5 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 34 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 38 días.

-----

No.44

Expediente # 154300595

Edad 27 años, Sexo masculino

Fecha: Julio de 1957

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 15 días empezó su enfermedad con fiebre intermitente por 3 días, dolor lumbar, trastornos gastrointestinales consistentes en flatulencia pos-prandial, retortijones y diarrea verificando 3 asientos diarios. Sus orinas son de color oscuro. Ha presentado anorexia desde el inicio de su enfermedad.

CONTAGIO: Da historia de haber tenido contacto con un compañero también ictérico. No tóxicos, no inyecciones, no vacunas ni transfusiones.

EXAMEN FISICO: Paciente adinámico, enflaquecido con tinte ictérico de piel y escleróticas. Hígado palpable a 3 traveses de dedo bajo reborde costal no doloroso. Bazo 0.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina Albúmina trazas  
Bilirrubina Total 5.40 mlgs.%  
" Directa 3.24 "  
" Indirecta 2.16 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Positiva + +

Timol 4 unidades

Serología negativa

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 34 días.

-----

No.45

Expediente # 155370427

Edad 21 años, Sexo masculino

Fecha: Mayo de 1957

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 12 días siente dolores musculares generalizados suaves, anorexia, debilidad general, estos síntomas han progresado paulatinamente y hace más o menos 8 días se aumentaron sus síntomas acompañándose de estado febril, cefalea, náuseas, dolor continuo y sordo a nivel del hipocondrio derecho. Hace como 7 días notó color amarillo de sus ojos y tegumentos. No ha tenido prurito.

CONTAGIO: Ha estado en contacto con un compañero de trabajo que ha estado amarillo. No historia de inyecciones, ni transfusiones, ni vacunas, no tóxicos.

EXAMEN FISICO: Afebril, tranquilo. Lengua saburral. Hipocondrio derecho sensible. Hígado palpable 3 traveses de dedo bajo reborde costal no doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Valor de Protrombina 100%  
Fosfatasa alcalina 15.5 u B.  
Bilirrubina Total 4.86 mlgs.%  
" Directa 3.24 "  
" Indirecta 1.62 "

Van Den Bergh directa positiva

Inmediata. Indirecta positiva

Hanger Positiva + + + +

Timol 6 u.

Orina albúmina trazas fuertes

Colesterol 220 miligramos

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 45 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 60 días.

-----

No.46

Expediente # 154140489

Edad 43 años, Sexo masculino

Fecha: Enero de 1957

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Refiere este paciente que hace 8 días le comenzó dolor en región lumbar, malestar en todo el cuerpo así como

proceso febril leve que le duró 3 días. Anorexia completa vómitos contínuos, diarrea, cámaras líquidas. Las orinas son de color oscuro. Se siente muy débil. Desde hace 3 días se notó coloración amarilla de los ojos y piel. Tiene prurito.

CONTAGIO: Hace 15 días dió 250 gramos de sangre. Es bebedor ocasional. Ha estado en contacto con un compañero de trabajo que tuvo recientemente ictericia.

EXAMEN FISICO: Paciente con franca ictericia en escleróticas y en piel así como en las mucosas. Hipocondrio derecho doloroso. Hígado percutible doloroso.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Fosfatasa alcalina 11 u B.  
Valor de Protrombina 41%  
Colesterol 144 miligramos  
Bilirrubina Total 10.26 mlgs.%  
" Directa 7.02 "  
" Indirecta 3.24 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Positiva + + +

Orina albúmina trazas

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 41 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 48 días.

-----  
No. 47

Expediente # 155300438

Edad 27 años, Sexo masculino

Fecha: Octubre de 1957

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 4 días se tomó 4 "Chispas del Diablo" (Fósforo) debido a ello se ha sentido muy mal. Desde entonces presenta vómitos, desde ayer no come nada y ha notado color amarillo en sus ojos.

CONTAGIO: Tomó fósforo en forma de "Chispas del Diablo", no historia de vacunación ni de inyecciones, ni transfusiones.

EXAMEN FISICO: Paciente con cierto grado de obnubilación mental, con signos de deshidratación. Hay ictericia marcada en escleróticas y en la piel. Hígado doloroso no se palpa.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 6.75 mlgs.%  
" Directa 4.05 "  
" Indirecta 2.70 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger + + +

Timol 4 unidades

Serología Positiva 8 diluciones

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 40 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 51 días.  
-----

No.48

Expediente # 155360044

Edad 20 años, Sexo Femenino

Fecha: Noviembre de 1957.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace 6 días que padece de vómitos aliménticos, no tolera ni los líquidos, fiebre continua entre 37 y 38o. C. Dolor en epigastrio. Estreñimiento desde hace 8 días. Anorexia marcada desde el principio.

CONTAGIO: No historia de contagio.

EXAMEN FISICO: Paciente adinámica febril, taquicardia. Escleróticas y piel con franco tinte icterico. Abdomen difusamente doloroso. Hígado en límites normales.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 5.21 mlgs.%

" Directa 4.05 "

" Indirecta 1.16 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Proteínas Totales 5.02%

Sero albúmina 3.01"

Sero globulina 2.01"

Relación A/G 1.48"

Hanger Positiva + +

Timol 5.5 u.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 35 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 40 días.

No.49

Expediente # 154110367

Edad 42 años, Sexo masculino

Fecha: Enero de 1958

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 15 días se siente mal con falta de apetito, con fatiga adinamia, flatulencias post-prandiales. Ha notado también una coloración amarilla de sus ojos en los últimos 5 días y dolor abdominal difuso, no prurito.

CONTAGIO: No historia de contagio.

EXAMEN FISICO: Hay franca ictericia de escleróticas y piel. Abdomen blando y doloroso en hipocondrio derecho. Hígado palpable a 3 traveses de dedo bajo reborde costal.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas. Pigmentos biliares: Negativo

Bilirrubina Total 5.13 mlgs.%

" Directa 3.24 "

" Indirecta 1.89 "

Van Den Berg Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Serología Positiva 8 diluciones

Hanger Positiva + + +

Timol 8 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 22 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 35 días.

No.50

Expediente # 155320280

Edad 27 años, Sexo masculino

Fecha: Febrero de 1958

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días trastornos gastro-intestinales, en los últimos 3 días cefalea flatulencias anorexia manifiesta, náuseas, vómitos, no diarrea. Se ha notado amarillo de sus ojos y se siente muy decaído, como con hinchazón en el abdomen y en el escroto.

CONTAGIO: No historia de contagio.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia en escleróticas y en la piel. Lengua sa burreal. Edema en miembros inferiores, hay ascitis libre. Bazo O Hígado sensible, palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas

Bilirrubina Total 18.90 mlgs%

" Directa 4.05 "

" Indirecta 13.85 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 4 unidades

Proteínas Totales 5.42%

Sero albúminas 3.50%

Sero globulina 1.92%

Relación A/G 1.82%

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 40 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 60 días.

No.51

Expediente # 156380320

Edad 19 años, Sexo masculino

Fecha: Marzo de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 5 días padece de náuseas vó mitos, cefalea; dolor en hipocondrio derecho. Anorexia absoluta. 8 -- días después del inicio de sus síntomas notó coloración amarilla de -- los ojos y piel. También dice sentirse muy débil y adinámico.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones no tóxicos, no vacunas.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia en escleróticas y en la piel. Hígado palpable a 1 través de dedo bajo reborde costal, doloroso. Bazo negativo.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina total 10.80 mlgs.%

" Directa 6.75 "

" Indirecta 4.05 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Orina: albúmina trazas

Pigmentos biliares Positivos

Hanger Positivo + +

Timol 7.5 unidades

Proteínas Totales 5.08%

Sero albúmina 2.90%

Sero globulina 2.18%  
Relación A/G 1.03"  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 15 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 26 días.

-----

No.52

Expediente # 154320752

Edad 24 años, Sexo femenino

Fecha: Marzo de 1958

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace un mes estuvo con fuerte gripe, después de la gripe le aparece malestar general, con elevaciones térmicas, cefalea anorexia marcada; los últimos 4 días ha tenido vómitos. Hace 5 días se dió cuenta de que estaba amarilla de los ojos y de los tegumentos. Sus orinas son oscuras. Presenta prurito generalizado en todo el cuerpo.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones, no vacunas, no tóxicos.

EXAMEN FISICO: Temperatura 37o C. Pulso 88 T.A. 100 por 60. Ictericia de escleróticas y tegumentos, lengua saburral. Hígado en límites normales, no doloroso. Tiene embarazo de 10 semanas.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas

Bilirrubina Total 22.14 mlgs.%

" Directa 2.43 "

" Indirecta 19.71 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Hanger Positiva +

Timol 5 unidades

Control de bilirrubina después del examen anterior:

Bilirrubina Total 6.75 mlgs.%

" Directa 3.78 "

" Indirecta 2.97 "

Proteínas totales 5.90 "

Sero albúminas 3.20 "

Sero globulinas 2.70 "

Relación A/G 1.14

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 25 días.

Esta paciente se fugó del Hospital 25 días después de su ingreso. Siguió en control por su embarazo. Dió a luz 5 meses después de haber salido del Hospital.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 40 días.

-----

No.53

Expediente # 156170031

Edad 41 años, Sexo masculino

Fecha Marzo de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Hace como 15 días estuvo ingiriendo licor, 6 días después notó coloración amarilla de sus ojos, sus asientos son decolorados y sus orinas oscuras. Ha tenido prurito moderado. No fiebre, no vómitos, no diarrea, Apetito disminuído.

CONTAGIO:

No historia de contactos, no tóxicos, fuera del alcohol. No inyecciones, no transfusiones, no vacunas.

EXAMEN FISICO:

Hay ictericia en escleróticas y tegumentos lo mismo en mucosas. Abdomen depresible no doloroso. Hígado palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas

Pigmentos biliares positivos

Bilirrubina Total 8.10 mlgs.%

" Directa 5.40 "

" Indirecta 2.70 "

Van Den Bergh Directa Positiva

Inmediata Indirecta Positiva

Proteínas totales 5.09%

Sero albúmina 2.90"

Sero globulina 2.19"

Relación A/G 1.03

Hanger positiva + +

Timol 7 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 40 días

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 45 días.

-----  
No.54

Expediente # 157360511

Edad 21 años, Sexo masculino

Fecha: Mayo de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Refiere el paciente que hace unos 5 días estando muy deprimido se tomó 2 pastillas chispas del diablo - "Fósforo" con cerveza, desde entonces vomita todo lo que ingiere se siente muy débil y adinámico.

CONTAGIO: Ingestión de fósforo y alcohol.

EXAMEN FISICO: Hay tinte ictérico de las escleróticas. Hígado negativo. Bazo 0. No dolor abdominal.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas

Hanger positiva +

Timol 2.7 unidades

Bilirrubina Total 3.78 mlgs.%

" Directa 2.16 "

" Indirecta 1.62 "

Van Den Bergh directa positiva

inmediata indirecta positiva

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 22 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 39 días.

-----  
No.55

Expediente # 156200094

Edad 38 años, Sexo masculino.

Fecha Abril de 1958



SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 6 días anorexia marcada, debilidad general, flatulencia. Hace 4 días notó que sus ojos y piel están amarillos, no prurito, sus orinas son de color de la Coca Cola y sus heces blancas, no dolor abdominal.

CONTAGIO: Ha sido bebedor de alcohol de manera inveterada. No historia de inyecciones, no transfusiones, no vacunas.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia, abdomen blando y depresible, no doloroso. Hígado no palpable.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Hanger positivo + +

Timol 6.5 unidades

Colesterol 220 miligramos %

Bilirrubina total 6.94 mlgs.%

" Directa 4.05 "

" Indirecta 2.89 "

Van Den Bergh Directa positiva

Inmediata indirecta positiva

Serología negativa

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 15 días

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 30 días.

-----  
No.56

Expediente # 154370538

Edad 21 años, sexo masculino

Fecha Junio de 1958

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 10 días padece de catarro nasal fuerte y en los últimos 6 días padece de dolor sordo en epigastrio y en el hipocondrio derecho, acompañado de náuseas y vómitos, al mismo tiempo ha notado coloración amarilla de sus ojos y tegumentos. Sus orinas son oscuras y sus heces blanquecinas.

CONTAGIO: No tóxicos, no contactos, no transfusiones, no inyecciones

EXAMEN FISICO: Hay franca ictericia en escleróticas, piel y mucosas. Abdomen blando y depresible doloroso en hipocondrio derecho. Hígado palpable a 2 travezos de dedo bajo reborde costal. Bazo 0.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Serología negativa

Bilirrubina Total 14.57 mlgs.%

" Directa 11.94 "

" Indirecta 2.63 "

Van Den Bergh directa positiva

Inmediata indirecta positiva

Orina: albúmina trazas

Hanger positiva

Timol 16 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 28 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 43 días.

-----  
No.57

Expediente # 154300558

Edad 28 años, sexo masculino

Fecha: Julio de 1958

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 22 días siente pesantes en el estómago, así como leve dolor en hipogastrio derecho y región lumbar. Hace 12 días notó coloración amarilla de los ojos y en la piel.

CONTAGIO: No historia de contactos, no tóxicos, no inyecciones, no transfusiones.

EXAMEN FISICO: Adulto joven, apirético, responde bien al interrogatorio. Tiene ictericia en tegumentos y escleróticas, así como en las mucosas. Abdomen blando, depresible. Hígado palpable y poco doloroso. Bazo percutible.

CONTAGIO: No historia de contactos, no tóxicos, no inyecciones, no transfusiones.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Orina albúmina trazas leves

Bilirrubina Total 5.97 miligramos

" Directa 3.26 "

" Indirecta 2.71 "

Van Den Bergh directa positiva

Inmediata indirecta positiva

Hanger positiva +

Timol 3 unidades

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 16 días.

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 33 días

No.58

Expediente # 154210374

Edad 37 años, Sexo masculino

Fecha: Junio de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Refiere el paciente que hace 4 meses le practicaron amputación a nivel del tercio inferior de pierna izquierda, saliendo del hospital 3 meses después en buenas condiciones.

Cuando le amputaron le aplicaron transfusión de 1000 cc. de sangre. Diez días después de haber salido del Hospital, empezó con pérdida progresiva del apetito, y al mismo tiempo notó coloración amarilla de los tegumentos y escleróticas, acompañándose el proceso de fiebre continúa que le duro 6 días. Ha tenido diarrea. Orina oscura como Coca Cola. Siente plenitud gástrica después de la comida, también padece de prurito generalizado.

CONTAGIO: Hay historia de transfusión aplicada  $3\frac{1}{2}$  meses antes de su padecimiento actual.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia en escleróticas y en piel. Abdomen blando y depresible, no doloroso. Hígado palpable a 2 traveses de dedo bajo reborde costal. Bazo palpable.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirribuna Total 21.08 mlgs.%

" Directa 16.90 "

" Indirecta 4.18 "

Van Den Bergh inmediata positiva

Directa Positiva

Hanger positiva + + +

Timol 20 unidades

Tiempo de Protrombina 13.5 segundos

Valor " " 89%

Colesterol 226 miligramos  
Fosfatasa alcalina 4.4 u B.  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 49 días.  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 87 días.

-----

No. 59

Expediente 155340459

Edad 24 años, Sexo masculino

Fecha: Octubre de 1958.

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 15 días padece de ardor en los ojos y en los últimos 6 días ha notado color amarillo en sus ojos y prurito generalizado. También tiene falta de apetito, fatiga, pereza para el trabajo, flatulencia post-prandial y diarrea y sus orinas son muy oscuras tienen el color de Coca Cola. Este paciente no quiso ingresar al Hospital desde el principio de su enfermedad sino que ingresó 8 días después de haber consultado por primera vez de su enfermedad.

CONTAGIO: No historia de contactos, no inyecciones, no transfusiones, ni tóxicos.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia en escleróticas y tegumentos. Abdomen blando y depresible. Hígado blando y palpable. No doloroso. Bazo Negativo.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Hanger negativa

Timol 4 unidades

Bilirrubina Total 8.88 mlgs.%

" Directa 5.12 "

" Indirecta 3.76 "

Van Den Bergh directa positiva

Inmediata indirecta positiva

Tiempo de Protrombina 12.5 segundos.

Valor " " 88%

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 58 días.

-----

No.60

Expediente # 156180087

Edad 40 años, sexo masculino

Fecha: Diciembre de 1958

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace un mes padece de falta de apetito, eructos ácidos, debilidad general. Ha notado también coloración amarilla de sus ojos y tegumentos. Sus orinas son de color de la Coca Cola, sus heces son decoloradas. Le han aplicado transfusiones en tres ocasiones. 4, 3 y 1 mes antes de su presente enfermedad.

CONTAGIO: Le aplicaron transfusiones 4, 3 y 1 mes antes de su presente enfermedad.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia franca en escleróticas y tegumentos. Abdomen blando y depresible. Hígado palpable a 2 traveses de dedo b reborde costal, no doloroso. Bazo percutible no palpable.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de protrombina 16 s.  
Valor " " 55%  
Orina albúmina trazas leves  
Pigmentos biliares positivos  
Bilirrubina total 8.28 mlgs.%  
" Directa 4.92 "  
" Indirecta 3.36 "  
Van Den Bergh Directa Positiva  
Indirecta "  
Proteínas totales 6.8%  
Sero albúminas 4.1"  
Sero globulinas 2.7"  
Relación A/G 1.5  
Hanger positiva +  
Timol 3.5 u  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 30 días  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 35 días.

-----  
No.61

Expediente # 155260192  
Edad 30 años, Sexo masculino  
Fecha: Noviembre 1956

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace unos 8 días comenzaron sus padecimientos consistiendo en plenitud y flatulencia después de las comidas. Dolor en hipocondrio derecho al mismo tiempo ha notado coloración amarillas de sus ojos y tegumentos. También le ha aparecido prurito generalizado. Sus orinas tienen color de vino y sus heces son blancas.

CONTAGIO: No historia de contactos, no transfusiones, ni inyecciones, no tóxicos. EXAMEN FISICO: Hay ictericia franca. Abdomen blando

EXAMENES DE LABORATORIO: y depresible, no doloroso.  
Bilirrubina total 23.2 mlgs.% Hígado palpable, doloroso  
" Directa 12.6 " la palpación y a la percusión.  
" Indirecta 10.6 "

Van Den Bergh Directa Positiva inmediata  
Indirecta "

Orina: albúmina trazas leves  
Colesterol 143 mlgs.  
Hanger Positiva + + + +  
Timol 4 unidades  
Valor de Protrombina 51%  
Tiempo de Protrombina 17 segundos  
Fosfatasa alcalina 4.4 u B.  
Serología Positiva  
Rx. vesícula biliar normal  
Proteínas Totales 5.84%  
Sero albúminas 3.30%  
Sero globulinas 2.54%  
Relación A/G 1.31  
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 31 días  
TIEMPO DE INCAPACIDAD: 35 días

No.62

Expediente # 154090141

Edad: 54 años. Sexo Masculino

Fecha: Mayo 1955

SINTOMAS Y TIEMPO DE EVOLUCION: Desde hace 8 días padece de dolor en hipocondrio derecho, anorexia marcada, pérdida de peso (6 libras) ha tenido diarrea y sus heces son blanquecinas, sus orinas oscuras. Fiebre moderada.

CONTAGIO: No historia de contactos, inyecciones, transfusiones de sangre ni vacunas. Es alcoholista moderado.

EXAMEN FISICO: Hay ictericia. Hígado doloroso a la palpación, se palpa a l través de dedo bajo el reborde costal. Bazo negativo.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Bilirrubina Total 5.75 mlgs.%

" Directa 5.40 "

" Indirecta 0.35 "

Van Den Bergh Directa Positiva inmediata

Indirecta "

Tiempo de Protrombina 13 segundos

Valor " " 100%

Hanger Positiva + + +

Timol 3 unidades

Fosfatasa alcalina 10 u K.Å.

Urobilinógeno en heces de 24 horas 21.32 miligramos excretados en 235.5 gramos.

Urobilinógeno en orina de 24 horas 31.12 miligramos excretados en 2.858 cc.

TIEMPO DE HOSPITALIZACION: 42 días

TIEMPO DE INCAPACIDAD: 79 días

Nota: Este paciente fué hospitalizado 12 días después de su primera consulta.

De este caso se hace comentario aparte.

oooo00oooo

## ANALISIS DE LOS CASOS ESTUDIADOS :

De los 62 casos estudiados, fueron considerados como afectados de hepatitis infecciosa (I H) 53 casos; por hepatitis por suero homólogos (S H) 3 casos; por hepatitis amibiana 3 casos, y por hepatitis tóxica 3 casos.

Para poder establecer el diagnóstico de las hepatitis infecciosas (I H) y (S H), debido a que no podemos basarnos en ningún dato puramente clínico para establecer diferencias, nos hemos atendido a la historia clínica; pues los tres pacientes que fueron catalogados como afectados de hepatitis por suero homólogo, dieron historia de haber recibido transfusiones sanguíneas en un tiempo anterior al aparecimiento de su hepatitis que corresponde al tiempo de incubación establecido para que se manifieste la afección hepática. Así, uno de los pacientes dio el dato de haber recibido transfusión de sangre 75 días antes del aparecimiento de su hepatitis, otro recibió transfusión 105 días antes y el 3o. dió historia de haber recibido transfusiones de sangre en 2 ocasiones; la primera vez 120 días antes, y la segunda vez 90 días antes del aparecimiento de su enfermedad.

La sangre empleada en dichas transfusiones fué del Banco de Sangre del Seguro Social.

De los 53 pacientes catalogados como afectados de hepatitis infecciosa (I H), dieron historia de contactos con personas enfermas de hepatitis solamente 5.

Dieron el dato de haberse aplicado inyecciones intramusculares e intravenosas 5.

En el resto de pacientes no aparece ningún dato al respecto o la historia en ese sentido es negativo

En los 3 casos catalogados como hepatitis tóxica, la historia era clara de que habían ingerido fósforo bajo la forma de un producto pirotécnico llamado "chispas del diablo".

Los casos considerados como afectados de hepatitis amibiana, la sintomatología que presentaron no era muy clara para afirmar dicho padecimiento, sin embargo, se llegó a diagnóstico porque respondieron favorablemente al tratamiento con Aralén y Terramicina.

Sólo en uno de los casos se comprobó al examen de heces la Endamoeba Histolítica.

#### CUADRO No. 1

EN ESTE CUADRO SE PONE DE MANIFIESTO EL NUMERO DE PACIENTES ENFERMOS DE HEPATITIS QUE FUERON HOSPITALIZADOS EN CADA MES DE LOS AÑOS QUE ABARCA NUESTRO ESTUDIO EN EL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL.

MESES	AÑO 1955 No. de casos	AÑO 1956 No. de Casos	AÑO 1957 No. de Casos	AÑO 1958 No. de Casos
Enero	?	0	2	1
Febrero	?	1	0	1
Marzo	?	0	0	3
Abril	4	0	0	2
Mayo	2	1	2	1
Junio	1	0	0	3
Julio	2	1	2	5
Agosto	0	3	2	0
Septiembre	0	3	1	1
Octubre	0	2	1	2
Noviembre	0	2	4	3
Diciembre	1	1	0	2
TOTAL	10	14	14	24

Como se ve por el cuadro anterior, si tomamos en cuenta la evolución relativamente prolongada de la enfermedad, en el Hospital del Seguro Social, practicamente no hubo mes de los años en mención, en que no estuviese hospitalizado algún paciente afectado de Hepatitis, lo que demuestra que en nuestro medio

Los casos de Hepatitis se presentan en cualquier época del año, lo que confirma la existencia de una verdadera endemia, en la población afiliada al Seguro Social.

CUADRO No. 2

PORCENTAJE DE LOS SINTOMAS Y SIGNOS FISICOS QUE PRESENTARON LOS 62 PACIENTES ENFERMOS DE HEPATITIS.

<u>SINTOMAS Y SIGNOS FISICOS</u>	<u>No. DE CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Ictericia	59	95,16
Orina Obscura	59	95,16
Hepatomegalia	43	69,35
Anorexia	42	67,74
Dolor en hipocondrio derecho o epigastrio	27	43,54
Náuseas	25	40,32
Vómitos	25	40,32
Fatiga y quebrantamiento general	18	29,03
Prurito	18	29,03
Diarrea	18	29,03
Molestias abdominales	18	29,03
Fiebre	17	27,41
Heces de color claro	14	22,58
Esplenomegalia	10	16,12
Cefalea	7	11,29
Mialgias y Altralgias	3	4,83
Lumbalgia	3	4,83
Estreñimiento	2	3,22

En el Cuadro siguiente pondré de manifiesto los síntomas y signos físicos observados, el número de casos que presentaron los distintos síntomas y signos y el porcentaje, tomando en cuenta solamente los casos catalogados como HEPATITIS INFECCIOSA I y S H es decir 56 casos de hepatitis y al mismo tiempo el porcentaje de los síntomas y signos físicos observados por Findlay para poder establecer comparaciones.



La observación hecha por Findlay se refiere al estudio sobre 432 casos de hepatitis infecciosa y que aparece en la tabla 29 Pág. 351 del Libro que trata de enfermedades del hígado y vías biliares de S.S. Lichtman.

CUADRO No. 3

PORCENTAJE DE SINTOMAS Y SIGNOS OBSERVADOS EN 56 CASOS DE HEPATITIS INFECCIOSA ESTUDIADOS EN EL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL Y COMPARACION CON EL PORCENTAJE ENCONTRADO POR FINDLAY EN SU ESTUDIO SOBRE 432 CASOS.

Síntomas y Signos.	No. de Casos	Porcentaje.	Porcentaje de Findlay (432 casos)
Cefalea	7	12,5	23,4
Síntomas respiratorios	5	8,9	?
Fatiga y quebrantamiento general	16	28,5	30,6
Mialgias y altralgias	3	5,3	6,7
Lumbalgia	3	5,3	6,4
Prurito	18	32,1	3,7
Diarrea	16	28,5	10,9
Estreñimiento	2	3,5	28,9
Náuseas	24	42,8	66,4
Vómitos	22	39,2	3, .
Anorexia	39	69,6	72,7
Fiebre	15	26,9	4,6
Orina Oscura	56	100,0	100,0
Heces de color claro	14	25,0	17,8
Molestias abdominales	18	32,1	10,4
Dolor en hipocondrio derecho y epigástrico	23	41,0	45,3
Ictericia	56	100,0	100,0
Hepatomegalia	42	75,0	55,5
Esplenomegalia	10	17,8	48,6

Como se observará en el presente cuadro comparativo, hay alguna diferencia en cuanto a síntomas y signos entre

nuestro estudio y los de Findlay. Posiblemente influyen causas de apreciación clínica y de medio ambiente, para que no se encuentren porcentajes más o menos iguales.

He revisado otros cuadros y lo mismo he observado; sin embargo, podemos decir que existen síntomas y signos físicos que se guardan cierta similitud como son: las mialgias y al-tralgias, lumbalgias; fatiga y quebrantamiento general, anorexia, orina oscura, e ictericia y dolor en el hipocondrio o e-gastrio.

Nos llama la atención que entre nosotros el prurito es un síntoma frecuente ya que lo encontramos en el 32.1% y en el trabajo presentado por Findlay solamente fue encontrado en el 3.7%, lo mismo podemos decir de la fiebre ya que nosotros la servamos en el 2.69% y Findlay la observó en el 4.6%.

Los síntomas respiratorios fueron encontrados en nuestro estudio en el 8.9% y Findlay no encontró ninguno.

Es importante hacer notar que la frecuencia del prurito y su desusada gravedad en ciertos individuos ha dado lugar a observaciones dignas de mención. Murchison destacó su rareza excepto cuando había obstrucción biliar. Robson estableció que era más severo en presencia de enfermedad pancreática. Snell y Keyes notaron prurito en el 60% de los pacientes con cálculos y en el 75% con obstrucción neoplásica del colédoco Meyer y Steigman comprobaron que era más común en la obstrucción completa, presentándose en el 41% de los pacientes con obstrucción biliar maligna y en el 21% donde la obstrucción era benigna.

Bauer ha sostenido que el prurito de la obstrucción biliar neoplásica es el más severo y provoca abraciones cutáneas profundas.

Si bien esto parecería una guía diagnóstica valiosa, debemos recordar que también el prurito puede presentarse en formas severas en algunos casos de hepatitis (4).

En nuestros casos observados el prurito fué moderado, pues los pacientes no presentaron abraciones de consideración en la piel.

Con relación al dolor que presentan los enfermos de hepatitis a nivel del epigastrio o el hipocondrio derecho, puede decirse, que en los casos de nuestro estudio el porcentaje fué de 41%, este porcentaje es más o menos igual al que se encuentra expuesto en el Cuadro 15 del Libro de Medicina Interna (Cecil y Loes), ya que en dicho cuadro se dice que el dolor en la regiones mencionadas, en los casos de ictericia hepato-celular se presentan en un 56%. Haciendo comparación con el porcentaje en que se presenta el dolor en el hipocondrio derecho en casos de ictericia obstructiva neoplásica, y por cálculos hay diferencia notoria, pues en el cuadro antes mencionado se expone que en la ictericia obstructiva neoplásica el dolor se presenta en el 65% y en la ictericia obstructiva por cálculos el dolor se manifiesta en el 97% de los casos.

CUADRO No. 4

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL PORCENTAJE OBSERVADO, SEGUN EL SEXO,  
EN 56 CASOS DE HEPATITIS VIRAL.

<u>SEXO</u>	<u>No. de Pacientes</u>	<u>Porcentaje</u>
Masculino	53	95%
Femenino	3	5%
TOTAL	56	100%

De los 3 casos que aparecieron en mujeres, uno fué en una paciente que tenía  $2\frac{1}{2}$  meses de embarazo, ésto es de suma importancia, ya que se tiene entendido la influencia nociva que tiene el virus de la hepatitis sobre el feto al atravesar la barrera placentaria.

Se sabe que la ocurrencia de hepatitis infecciosa en los primeros 2 meses de la vida, o el hallazgo de cirrosis en el momento del nacimiento o en la infancia es una evidencia sugestiva de la transmisión placentaria. Pruebas adicionales de esta naturaleza se hallan en las malformaciones congénitas ocasionales encontradas en infantes nacidos de madres enfermas de hepatitis. La frecuencia de tales malformaciones oscila entre el 1 y el 2%. El promedio del aborto espontáneo en las madres que han contraído la hepatitis infecciosa varios meses antes de la concepción, o en los primeros 2 meses del embarazo es del 10%. La frecuencia de partos prematuros si la hepatitis afecta a la madre durante la última mitad del embarazo es de 4 por cada 11 embarazos. (4).

Refiriéndonos a nuestro caso en particular, esta paciente dió a luz sin ninguna anomalía cuando su embarazo era de término; según aparece en el expediente clínico, el niño nació

## ANALISIS DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO PRACTICADOS

De los exámenes de laboratorio practicados en los distintos casos de hepatitis estudiados, puede deducirse el grado de daño hepático que tuvieron nuestros enfermos y así en el siguiente cuadro se expone la intensidad de la bilirrubinemia que presentaron en el período de mayor ictericia.

Clasificando el grado de bilirrubinemia en leve, moderada y grave según sea la bilirrubina total de 0 a 5 mlgs.% de 5 a 10%, de 10 a 40 mlgs% respectivamente.

### CUADRO A

En este cuadro se expone el porcentaje de casos según el grado de bilirrubinemia.

Bilirrubina total Mlgs%	No.de Casos	Porcentaje
De 0 a 5 (leve)	17	28.33
De 5 a 10 (moderado)	23	38.34
De 10 a 40 (grave)	20	33.33
Total	60	100.00

En 2 casos no se practicó este examen.

Como se notará, en nuestros pacientes predominó la bilirrubinemia moderada siguiéndole después la forma grave y por último la leve.

### CUADRO B.

En este cuadro se expone el porcentaje según la graduación establecida para la reacción de Hanger de 0 a 4 cruces, dependiendo dicha graduación de la cantidad de precipitación y floculación ocurrida en los sueros anormales.

<u>Reacción de Hanger</u>	<u>No. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Negativa	6	10
Positiva +	11	18,3
Positiva + +	17	28,4
Positiva + + +	15	25,0
Positiva + + + +	11	18,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En 2 pacientes no se practicó la reacción de Hanger.

Considerando la posibilidad de la Reacción de Hanger de de ++ a ++++ en el cuadro anterior se constata dicha anomalía en 43 pacientes o sea el 71,6%.

#### CUADRO C.

En este cuadro se pone de manifiesto el porcentaje de casos normales y anormales de la Reacción de Timol.

<u>Resultado de la Reacción de Timol</u>	<u>No. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Resultado normal (0 a 4 u)	26	45
Resultado anormal (5 o más U)	31	55
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

No se practicó este examen en 5 pacientes.

Comparando nuestra observación con un estudio similar que aparece en la tabla 23 de la página 234 del libro de S.S. Litchman, vemos que en 572 casos estudiados resultaron con la reacción anormal el 84% como se ve hay disparidad en los resultados obtenidos en nuestro estudio con el realizado por otros investigadores.

### CUADRO D

En este cuadro se expone el porcentaje de normalidad y anormalidad del valor de protrombina considerando como normal de 70 a 100%.

<u>Valor de protrombina</u>	<u>No. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Normal (desde 70 a 100%)	18	51.42
Anormal (menos del 70%)	17	48.58
Total	35	100.00

No se practicó este examen tan importante para valorar la alteración de la coagulación sanguínea en 27 pacientes.

### CONSIDERACIONES SOBRE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN E INCAPACIDAD

El promedio de días de hospitalización de pacientes según nuestro estudio es de 29 días.

El promedio de días de incapacidad por paciente fue de 41 días.

Como dato curioso nos damos cuenta de que si nuestros pacientes hubieran sido hospitalizados en orden sucesivo, hubiese habido en el hospital del Seguro Social un paciente afectado de hepatitis durante 1.798 días.

En cuanto a la incapacidad, tendríamos que en total los días que nuestros pacientes estuvieron sin asistir a su trabajo fueron en conjunto 2.542 días.

Por las cifras anteriores nos damos cuenta lo que representa para el Seguro Social el gasto por hospitalización y tratamiento, así como los subsidios por incapacidad de los pacientes afectados de hepatitis.

Si tomamos en cuenta que en nuestros asegurados la hepatitis viral es endémica, debemos recurrir a todos los medios posibles para evitar su contagio, ya que una vez establecida la enfermedad, resulta muy oneroso su tratamiento.

Para evitar que la evolución de la hepatitis se prolongue demasiado tiempo, téngase en cuenta que todo paciente afectado de dicha enfermedad debe hospitalizarse inmediatamente, pues no se concibe un tratamiento ambulatorio, ya que, se sabe que la base más importante del tratamiento es el reposo en cama y la observación diaria de la evolución de la enfermedad, cosa imposible de llevar a cabo en el domicilio del paciente. A propósito de la importancia de la hospitalización, he constatado que en 6 pacientes que consultaron por hepatitis, no se hospitalizaron el día de consulta, sino que tuvieron tratamiento ambulatorio por un período que osciló de 10 a 30 días y que no habiendo obtenido mejoría, fueron internados posteriormente en el hospital. Esos 6 pacientes estuvieron hospitalizados por un período de tiempo que osciló de 21 a 61 días y la incapacidad para el trabajo se prolongó pues el tiempo mínimo de incapacidad fue de 58 días y el tiempo máximo 79 días.

Por lo anterior se deduce que innecesariamente se prolonga la evolución de una hepatitis al no hospitalizar al paciente el mismo día de su consulta, ya que generalmente estos enfermos acuden al médico cuando ya está bien establecida la enfermedad.

#### COMENTARIOS SOBRE EL CASO No. 62.

Paciente que falleció de cirrosis hepática 3 años 6 me



ses después de haber padecido hepatitis infecciosa (I H).

D.A.M. de 54 años de edad, se presentó en el Consultorio No.1 del Seguro Social el 27 de Mayo de 1955, por un proceso morboso que fué catalogado como hepatitis Infecciosa (I H) a pesar de que el cuadro de hepatitis estaba bien establecido cuando consultó, no fué hospitalizado ese día, sino que ingresó al hospital General del Seguro Social hasta el 8 de Junio. Salió del hospital mejorado de su hepatitis 42 días después de su ingreso, habiendo continuado el tratamiento por control médico ambulatorio. Se le extendió una incapacidad para el trabajo de 79 días. El último control médico por su hepatitis fué el 14 de Julio del mismo año. Posteriormente a esa fecha no aparece en el expediente clínico ninguna otra consulta por trastornos hepáticos.

En el mes de Octubre de 1958, fué llevado a Consultorio de Emergencia del Hospital General del Seguro Social por traumatismo grave en la pierna izquierda, habiéndose constatado en esa ocasión una fractura expuesta en la tibia. Fué operado de urgencia bajo anestesia general empleándose como anestésico Su rital Sódico.

Estando todavía en el Hospital en el mes de Noviembre del mismo año, el paciente desarrolló un síndrome de abdomen prominente, con evidencia de ascitis libre, moderada circulación complementaria; el hígado era difícil de palpar, el bazo percutible. Se diagnosticó en esa ocasión cirrosis hepática.

Quince días después de haber hecho el diagnóstico de ci rrosis hepática, el paciente presentó hematemesis y melenas,

constatándose entonces una ictericia discreta.

El paciente falleció en franco coma hepática, 21 días después de haberse hecho el diagnóstico de cirrosis hepática.

Por lo expuesto anteriormente, nos damos cuenta que este paciente no ingresó al Hospital el día que consultó por su hepatitis en el mes de Mayo de 1955, la evolución de su hepatitis en aquella ocasión fué relativamente larga, ya que estuvo incapacitado para el trabajo durante 79 días. No tuvo ningún control médico en el sentido de investigar la evolución posterior de su hepatitis en un tiempo prudencial después de haber estado hospitalizado. Si se hubiera tenido el cuidado de controlar desde el punto de vista hepático a este paciente, nos hubiéramos dado cuenta de su estado funcional hepático lo que nos hubiera servido para tomar las precauciones pertinentes en cuanto a la medicación y tipo de anestesia a emplear en el caso de su intervención quirúrgica.

Es interesante recordar la gran importancia que tiene de investigar, cuando se levanta la historia clínica de un paciente, antecedentes patológicos y hacer hincapié en el sentido de padecimientos hepáticos; en caso de encontrar antecedentes de hepatitis, debe realizarse un chequeo funcional del hígado, sobre todo si el paciente es candidato a una intervención quirúrgica de importancia.

CONTROL MEDICO Y EXAMENES DE LABORATORIO, DE 40  
PACIENTES QUE PADECIERON DE HEPATITIS EN UN PER-  
RIODO ANTERIOR, QUE VA DE 6 MESES A 4 AÑOS 2 MESES

Los exámenes de laboratorio practicados en dichos pacientes fueron los siguientes:

1) Tiempo y valor de Protrombina.

2) Bilirrubina total:

Bilirrubina Directa.

Bilirrubina Indirecta.

Reacción de Van den Bergh.

3) Reacción de Hanger.

4) Reacción de Timol.

5) Proteínas totales.

Sero Albuminas

Sero Globulinas.

Relación A/G.

6) Prueba de la Bromosulfaleína.

7) Prueba del Acido Hipúrico

De los 40 casos controlados estuvieron padeciendo de hepatitis infecciosa (I H) 32 pacientes; de hepatitis por suero Homólogo (S H) 3; de Hepatitis Amibiana 3 y de Hepatitis Tóxica (por ingestión de chispas del Diablo) 2 pacientes.

A continuación se exponen los exámenes practicados y el resultado.

No.1  
Expediente # 154361174  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s  
Valor " " 74%  
Bilirrubina Total 0.42 mlgs.%  
" Directa 0.24 "  
" Indirecta 0.18 "  
Van Den Bergh Direct. negativa.  
Indirecta Positiva  
Hanger negativa.  
Timol 3 unidades  
Proteínas Totales 7.04 grs.%  
Sero albúminas 4.67 "  
Sero globulinas 2.37 "  
Relación A/G 1.9  
Bromosulfaleína no se practicó  
Acido hipúrico: se excretaron 3.3  
gramos de Benzoato de Soda igual  
110%

No.3  
Expediente # 154260456  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
Valor " " 81%  
Bilirrubina Total 0.36 mlgs  
" Directa 0.18 "  
" Indirecta 18 "  
Van Den Bergh Directa Negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger negativa  
Timol 3 unidades  
Proteínas Totales 7.97 grs.%  
Sero albúminas 5.06 "  
Sero globulinas 2.91 "  
Relación A/G 1.7  
Bromosulfaleína a los 15 minutos 69  
retenido en el suero, a los 45 minutos  
2% retenido en suero. ácido hipúrico:  
se excretaron 3.5 gr. Benzoato de Soda  
igual 118%.

No.4  
Expediente # 154160087  
Fecha: Julio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s  
Valor " " 81%  
Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%  
" Directa 0.18 "  
" Indirecta 0.06 "  
Van Den Bergh directa negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger Positiva +  
Timol 2 unidades  
Proteínas totales 8.14 mgrs.%  
Sero albúminas 5.61 "  
Sero globulinas 2.53 "  
Relación A/G 2.2  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos  
hay un 12.0% retenido en el suero  
a los 45 minutos hay un 5.5% re-  
tenido en el suero.  
Acido hipúrico: se excretaron 3  
gramos de benzoato de Soda igual  
al 100%.

No.5  
Expediente # 154090229  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s  
Valor " " 74%  
Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
" Directa 0.24 "  
" Indirecta 0.06 "  
Van Den Bergh Directa Negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger Positiva +  
Timol 3.5 unidades  
Proteínas totales 7.59 grs.%  
Sero albúminas 5.06 "  
Sero globulinas 2.53 "  
Relación A/G 2.0  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos ha  
un 2.5% retenido en el suero, a los  
minutos hay un 1.5% retenido en el s  
ro.  
Acido hipúrico: se excretaron 2.5 gr  
de Benzoato de Soda igual 83%.

No.8

Expediente # 155190244

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 74%

Bilirrubina Total 0.18 mlgs.%

" Directa 0.12 "

" Indirecta 0.06 "

Van Den Bergh Directa Negativa

Indirecta Positiva

Hanger Positiva +

Timol 2 unidades

Proteínas totales 7.81 grs.%

Sero albúminas 5.61 "

Sero globulinas 2.20 "

Relación A/G 2.5

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 3.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 2.5% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 3 -- gramos de Benzoato de Soda igual 100%.

No.13

Expediente # 154351354

Fecha: Julio/58.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 100%

Bilirrubina Total 0.48 mlgs.%

" Directa 0.24 "

" Indirecta 0.24 "

Van Den Bergh Directa Negativa

Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 3 unidades

Proteínas totales 8.91 grs.%

Sero albúminas 5.88 "

Sero globulinas 3.03 "

Relación A/G 1.9

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 9.0% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 3.5% retenido en el suero.

Acido hipúrico: se excretaron 2 gramos de Benzoato de Soda igual 66%

No.14

Expediente # 156380751

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 89%

Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%

" Directa 0.18 "

" Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh Directa Negativa

Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 4 unidades

Proteínas totales 8.36 grs.%

Sero albúminas 5.50 "

Sero globulinas 2.86 "

Relación A/G 1.9

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 2.5% retenido en el suero.

Acido Hipúrico: Se excretaron 2.5 gramos de Benzoato de Soda igual 83%

No.15

Expediente # 155360127

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 68%

Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%

" Directa 0.12 "

" Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh Directa Negativa

Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 2.5 unidades

Proteínas Totales 6.98 grs.%

Sero albúminas 5.06 "

Sero globulinas 1.92 "

Relación A/G 2.6

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 4.0% retenido en el suero.

Acido Hipúrico: Se excretaron 2.5 gramos de Benzoato de Soda igual 83%

No.16  
 Expediente # 154170461  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
 Valor " " 74%  
 Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "  
 Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Positiva+  
 Timol 3 unidades  
 Proteínas Totales 7.26 grs.%  
 Sero albúminas 5.06 "  
 Sero globulinas 2.20 "  
 Relación A/G 2.2  
 Bromosulfaleína: a los 15 minu-  
 tos hay un 8.0% retenido en el  
 suero. A los 45 minutos hay un  
 3.0% retenido en el suero. Ací-  
do hipúrico: se excretaron 3  
 gramos de Benzoato de Soda --  
 igual 100%.

No.18  
 Expediente #157380369  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 89%  
 Bilirrubina Total 0.18 mlgs.%  
 " Directa 0.12 "  
 " Indirecta 0.06 "  
 Van Den Bergh Directa negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Negativa  
 Timol 1.5 unidades  
 Proteínas totales 9.18 grs.%  
 Sero albúminas 7.26 "  
 Sero globulinas 1.92 "  
 Relación A/G 3.7  
 Bromosulfaleína: a los 15 minu-  
 tos hay un 5.0% retenido en el  
 suero. A los 45 minutos hay un  
 3.5% retenido en el suero. -  
 Acido Hipúrico: se excretaron  
 3.5.grs. de Benzoato de Soda  
 igual al 116%.

No.17  
 Expediente # 155330529  
 Fecha: Julio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de protrombina 13.0 s  
 Valor " " 89%  
 Bilirrubina Total 0.18 mlgs%  
 " Directa 0.12 "  
 " Indirecta 0.06 "  
 Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Negativa  
 Timol 1 unidad  
 Proteínas totales 8.41 grs.%  
 Sero albúminas 5.11 "  
 Sero globulinas 3.30 "  
 Relación A/G 1.4  
 Bromosulfaleína a los 15 minutos se e-  
 cretaron 9.5% retenido en el suero. A  
 los 45 minutos hay un 3.5% retenido e:  
 el suero.  
 Acido hipúrico: Se excretaron 2.3 gra  
 de Benzoato de Soda igual 72%

No.19  
 Expediente # 158380225  
 Fecha: Julio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 74%  
 Bilirrubina total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "  
 Van Den Bergh Directa negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Positiva +  
 Timol 4 unidades  
 Proteínas totales 8.41 grs%  
 Sero albúminas 5.66 "  
 Sero globulinas 2.75 "  
 Relación A/G 2.0  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay  
 un 9.0% retenido en el suero. A los 4  
 minutos hay un 3.5% retenido en el su  
 ro.  
 Acido Hipúrico se excretaron 2.2 grs.  
 de Benzoato de Soda igual 73%.

No.20

Expediente # 155260358

Fecha: Julio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 100%  
 Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.24 "  
 " Indirecta 0.06 "

Van Den Bergh Directa negativa  
 Indirecta positiva

Hanger Negativa

Timol 2.5 unidades

Proteínas totales 7.59 grs.%

Sero albúminas 5.39 "

Sero globulinas 2.20 "

Relación A/G 2.4

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 9.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 3.0% retenidos en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.4 gramos de Benzoato de Soda igual 80%

-----

No.22

Expediente # 154270049

Fecha: Julio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 89%  
 Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh Directa negativa  
 Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 2.5 unidades

Proteínas Totales 8.69 grs.%

Sero albúminas 5.66 "

Sero globulinas 3.03 "

Relación A/G 1.8

Bromosulfaleína: A los 15 minutos hay 5.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 2.0% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.5 gramos de Benzoato de Soda igual 83%

-----

No.21

Expediente # 154310367

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 89%  
 Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%  
 " Directa 0.12 "  
 " Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 2 unidades

Proteínas totales 7.81 grs.%

Sero albúminas 5.61 "

Sero globulinas 2.20 "

Relación A/G 2.4

El paciente no se presentó a las pruebas de bromosulfaleína y ácido hipúrico.

-----

No.25

Expediente # 154351262

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 100%  
 Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positiva

Hanger Negativa

Timol 1.5 unidades

Proteínas totales 8.08 grs.%

Sero albúminas 5.61 "

Sero globulinas 2.47 "

Relación A/G 2.2

Bromosulfaleína: a los 15 minutos un 10.0% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 4.5% retenido en el suero.

Acido hipúrico: se excretaron 3.5 gramos de Benzoato de Soda igual 116%

-----

No.27  
 Expediente # 154180028  
 Fecha: Julio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 74%  
 Bilirrubina Total 0.18 mlgs.%  
 " Directa 0.12 "  
 " Indirecta 0.06 "  
 Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Positiva +  
 Timol 1.5 unidades  
 Proteínas totales 8.69 grs.%  
 Sero albúminas 5.94 "  
 Sero globulinas 2.75 "  
 Relación A/G 2.1  
 Bromosulfaleína a los 15 minutos  
 10% retenidos en el suero, a los  
 45 minutos 3% retenido en el  
 suero. Acido hipúrico: Se ex-  
 cretaron 3 gs. de Benzoato de  
 Soda igual 100%.

-----  
 No.30  
 Expediente # 155230047  
 Fecha: Junio/59.  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
 Valor " " 89%  
 Bilirrubina Total 0.42 mlgs.%  
 " Directa 0.24 "  
 " Indirecta 0.18 "  
 Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Positiva +  
 Timol 5 unidades  
 Proteínas Totales 8.41 grs.%  
 Sero albúminas 5.22 "  
 Sero globulinas 3.19 "  
 Relación A/G 1.6  
 Bromosulfaleína a los 15 minu-  
 tos hay un 5.0% retenido en el  
 suero. A los 45 minutos hay un  
 3.5% retenido en el suero. Aci-  
 do Hipúrico: Se excretaron 3 -  
 gramos de Benzoato de Soda --  
 igual 100%.

No.29  
 Expediente # 154180226  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
 Valor " " 100%  
 Bilirrubina Total 0.84 mlgs.%  
 " Directa 0.48 "  
 " Indirecta 0.36 "  
 Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positia  
 Hanger Positiva ++  
 Timol 2.5 unidades  
 Proteínas Totales 7.31 grs.%  
 Sero albúminas 5.06 "  
 Sero globulinas 2.25 "  
 Relación A/G 2.2 "  
 Bromosulfaleína a los 15 minutos ha  
 14.0% retenidos en el suero. A los  
 minutos hay un 5.0% retenido en el  
 ro. Acido Hipúrico: se excretaron  
 gramos de Benzoato de Soda igual 10

-----  
 No.31  
 Expediente 154060178  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 81%  
 Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "  
 Van Den Bergh Directa Negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Positiva +  
 Timol 2.5 unidades  
 Proteínas totales 8.36 grs.%  
 Sero albúminas 6.05 "  
 Sero globulinas 2.31 "  
 Relación A/G 2.6  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos l  
 un 22.0% rctenido en el suero. A lo  
 45 minutos hay un 15.5% retenido en  
 suero. Acido Hipúrico: se excreta:  
 3 gramos de Benzoato de Soda: igua  
 100%



No.32  
Expediente # 155000055  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13 s.  
Valor " " 81%  
Bilirrubina Total 0.36 mlgs.%  
" Directa 0.24 "  
" Indirecta 0.12 "  
Van Den Bergh directa negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger Positiva ++  
Timol 2.5 unidades  
Proteínas Totales 7.65% grs.  
Sero albúminas 5.11 "  
Sero globulinas 2.54 "  
Relaciones A/G 2.0  
Bromosulfaleína a los 15 minutos  
hay un 21.5% retenido en el sue-  
ro. A los 45 minutos hay un 12.5  
retenido en el suero.  
Acido hipúrico: Se excretaron -  
2.5 grs. de Benzoato de Soda -  
igual 83%

-----  
No.34  
Expediente # 154260698  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
Valor " " 81%  
Bilirrubina Total 0.54 mlgs.%  
" Directa 0.36 "  
" Indirecta 0.18 "  
Van Den Bergh Directa Negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger Negativa  
Timol 2.5 unidades  
Proteínas totales 6.98 grs.%  
Sero albúminas 4.78 "  
Sero globulinas 2.20 "  
Relación A/G 2.1  
El paciente no se presentó para  
las pruebas: Bromosulfaleína y  
ácido hipúrico.

No.33  
Expediente # 154301084  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
Valor " " 68%  
Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
" Directa 0.24 "  
" Indirecta 0.06 "  
Hanger Positiva +  
Timol 1.5 unidades  
Proteínas totales 7.86 grs.%  
Sero albúmina 5.11 "  
Sero globulina 2.75 "  
Relación A/G 1.8  
Bromosulfaleína a los 15 minutos hay  
un 9.0% retenido en el suero. A los  
minutos hay un 4.0% retenido en el s  
ro.  
Acido hipúrico: Se excretaron 3 gran  
de Benzoato de Soda o sea 100%.

-----  
No.35  
Expediente #155240210  
Fecha: Julio/59.  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13 s.  
Valor " " 89%  
Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
" Directa 0.18 "  
" Indirecta 0.12 "  
Van Den Bergh Directa Negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger Negativa  
Timol 2.5 unidades  
Proteínas totales 8.69 grs.%  
Sero albúminas 5.61 "  
Sero globulinas 3.08 "  
Relación A/G 1.8  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos ha  
un 10.0% retenido en el suero. A lo  
45 minutos hay un 5.5% retenido en e  
suero. Acido hipúrico: se excretar  
3 gramos de Benzoato de Soda igual  
100%

No.36  
Expediente # 156360418  
Fecha: Julio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
Valor " " 89%  
Bilirrubina Total 0.42 mlgs.%  
" Directa 0.24 "  
" Indirecta 0.18 "  
Van Den Bergh Directa Negativa  
Indirecta Positiva  
Hanger Negativa  
Timol 1.5 unidades  
Proteínas totales 7.31 grs.%  
Sero albúminas 5.22 "  
Sero globulinas 2.09 "  
Relación A/G 2.4  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 4.5% retenido en el suero a los 45 minutos un 2.5% retenido en el suero.  
Acido hipúrico: se excretaron 2.7 gramos de Benzoato de Soda igual 90%.

No.39  
Expediente # 155300065  
Fecha: Julio/59.  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
Valor " " 81%  
Bilirrubina Total 0.36 mlgs.%  
" Directa 0.24 "  
" Indirecta 0.12 "  
Van Den Bergh directa negativa  
Indirecta positiva  
Hanger negativa  
Timol 2 unidades  
Proteínas totales 7.31 grs.%  
Sero albúminas 4.29 "  
Sero globulinas 3.02 "  
Relación A/G 1.4 "  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 4.0% retenido en el suero, a los 45 minutos hay un 2.5% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.8 gramos de Benzoato de Soda igual 93%.

No.38  
Expediente # 154210212  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
Valor " " 74%  
Bilirrubina Total 0.36 mlgs.%  
" Directa 0.18 "  
" Indirecta 0.18 "  
Van Den Bergh directa negativa  
Indirecta positiva  
Hanger negativa  
Timol 2 unidades  
Proteínas Totales 7.48 grs.%  
Sero albúminas 4.84 "  
Sero globulinas 2.64 "  
Relación A/G 1.8  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 8.0% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 3.0% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.2 grs. de Benzoato de Soda igual 73%.

No.41  
Expediente #154301175  
Fecha: Junio/59  
EXAMENES DE LABORATORIO:  
Tiempo de Protrombina 13.0 s  
Valor " " 89%  
Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%  
" Directa 0.12 "  
" Indirecta 0.12 "  
Van Den Bergh directa negativa  
Indirecta positiva  
Hanger negativa  
Timol 1.5 unidades  
Proteínas Totales 8.19 grs.%  
Sero albúminas 5.83 "  
Sero globulinas 2.36 "  
Relación A/G 2.4  
Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 9.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 4.0% retenido en el suero. Acido hipúrico: Se excretaron 1.1 gramos de Benzoato de Soda igual 11%.

No.44  
 Expediente # 154300595  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s.  
 Valor " " 68%  
 Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.06 "  
 Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta positiva  
 Hanger negativa  
 Timol 3.5 unidades  
 Proteínas totales 7.59 grs.%  
 Sero albúminas 4.84 "  
 Sero globulinas 2.75 "  
 Relación A/G 1.7  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos  
 hay un 6.5% retenido en el sue-  
 ro. A los 45 minutos hay un 3.5%  
 retenido en el suero. Acido hipú-  
 rico: Se excretaron 4 gramos de  
 Benzoato de Soda igual 133%

No.46  
 Expediente # 154140489  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 74%  
 Bilirrubina Total 0.54 mlgs.%  
 " Directa 0.30 "  
 " Indirecta 0.24 "  
 Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta Positiva  
 Hanger Positiva +  
 Timol 2.5 unidades  
 Proteínas totales 7.26 grs.%  
 Sero albúminas 4.78 "  
 Sero globulinas 2.48 "  
 Relación A/G 1.9  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos  
 un 10.5% retenido en el suero.  
 45 minutos hay un 4.5% retenido  
 suero. Acido hipúrico: Se excre-  
 3.7 grs. de Benzoato de Soda ig-  
 125%

No.47  
 Expediente # 155300438  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 80%  
 Bilirrubina total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "  
 Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta positiva  
 Hanger negativa  
 Timol 2.5 unidades  
 Proteínas totales 8.69 grs.%  
 Sero albúminas 5.66 "  
 Sero globulinas 3.03 "  
 Relación A/G 1.8  
 Bromosulfaleína: a los 15 minu-  
 tos hay un 5.5% retenido en el  
 suero. A los 45 minutos hay un  
 2.0% retenido en el suero. Aci-  
 do hipúrico: se excretaron 2.5  
 gramos de Benzoato de Soda igual  
 83%

No.48  
 Expediente #155360044  
 Fecha: Julio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina ?  
 Valor " " ?  
 En esta paciente solamente se l-  
 ron realizar 3 exámenes porque  
 dificultad para extraerle sangr  
 frió lipotimia y las venas eran  
 ciles de punzionar.  
 Hanger negativa  
 Timol 1 unidad.  
 Bromosulfaleína: a los 15 minut  
 un 10.0% retenido en el suero.  
 45 minutos hay un 4.5% retenido  
 suero.

No.52

Expediente # 154320752

Fecha: Julio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 89%

Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%

" Directa 0.12 "

Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh directa negativa

Indirecta positiva

Hanger Positiva +

Timol 3.5 unidades

Proteínas totales 8.08 grs.%

Sero albúminas 4.78 "

Sero globulinas 3.30 "

Relación A/G 1.4

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 4.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 2.5% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.5 grs. de Benzoato de Soda igual 83%

-----  
No.55

Expediente #156200094

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 81%

Bilirrubina Total 0.24 mlgs.%

" Directa 0.18 "

" Indirecta 0.06 "

Van Den Bergh directa negativa

Indirecta positiva

Hanger positiva +

Timol 2.5 unidades

Proteínas totales 7.81 grs.%

Sero albúminas 5.61 "

Sero globulinas 2.20 "

Relación A/G 2.5

Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 9.0% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 3.5% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.5 gramos de Benzoato de Soda igual 83%.

No.53

Expediente #156170031

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s

Valor " " 74%

Bilirrubina total 0.30 mlgs.%

" Directa 0.18 "

" Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh directa negativa

Indirecta positiva

Hanger positiva +

Timol 2.5 unidades

Proteínas totales 6.76 grs.%

Sero albúminas 4.56 "

Sero globulinas 2.20 "

Relación A/G 2.0

Bromosulfaleína: a los 15 minutos un 3.0% retenidos en el suero. A 45 minutos hay un 1.5% retenido e suero. Acido hipúrico: Se excreta 4 gramos de Benzoato de Soda igual 133%

-----  
No.56

Expediente #154370538

Fecha: Junio/59

EXAMENES DE LABORATORIO:

Tiempo de Protrombina 13.0 s.

Valor " " 81%

Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%

" Directa 0.18 "

" Indirecta 0.12 "

Van Den Bergh directa negativa

Indirecta positiva

Hanger positiva +

Timol 2.5 unidades

Proteínas totales 7.31 grs.%

Sero albúminas 4.84 "

Sero globulinas 2.47 "

Relación A/G 1.5

Bromosulfaleína: a los 15 minutos un 4.5% retenido en el suero. A 45 minutos hay un 3.0% retenido e el suero. Acido hipúrico: se excretaron 3 gramos de Benzoato de Soda 100%.

No.57  
 Expediente # 154300558  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 100%  
 Bilirrubina total 0.66 mlgs.%  
 " Directa 0.42 "  
 " Indirecta 0.24 "  
 Van Den Bergh directa positiva  
 " " " indirecta positiva  
 Hanger positiva +  
 Timol 2.5 unidades  
 Proteínas totales 8.08 grs.%  
 Sero albúminas 5.33 "  
 Sero globulinas 2.75 "  
 Relación A/G 1.9  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 6.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 2.0% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 2.4 gramos de Benzoato de Soda igual 73%

No.58  
 Expediente # 154210374  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 100%  
 Bilirrubina Total 0.30 mlgs.%  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.12 "  
 Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta positiva  
 Hanger positiva +  
 Timol 1.5 unidades  
 Proteínas totales 8.08 grs.%  
 Sero albúminas 5.61 "  
 Sero globulinas 2.47 "  
 Relación A/G 2.2  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos un 10.0% retenido en el suero, a 45 minutos hay un 4.5% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 3.5 gramos de Benzoato de Soda igual 116%.

No.60  
 Expediente #156180087  
 Fecha: Junio/59  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 14.0 s  
 Valor " " 81%  
 Bilirrubina total 0.54 mlgs.%  
 " Directa 0.30 "  
 " Indirecta 0.24 "  
 Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta positiva  
 Hanger Positiva +  
 Timol 2.5 unidades  
 Proteínas totales 7.26 grs.%  
 Sero albúminas 4.78 "  
 Sero globulinas 2.48 "  
 Relación A/G 1.9  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos hay un 3.5% retenido en el suero. A los 45 minutos hay un 2.5% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 3.5 gramos de Benzoato de Soda igual 116%

No.61  
 Expediente # 155260192  
 Fecha: Julio/59.  
 EXAMENES DE LABORATORIO:  
 Tiempo de Protrombina 13.0 s  
 Valor " " 100%  
 Bilirrubina Total 0.24 mlgs  
 " Directa 0.18 "  
 " Indirecta 0.06 "  
 Van Den Bergh directa negativa  
 Indirecta positiva  
 Hanger Negativa  
 Timol 1.5 unidades  
 Proteínas totales 8.41 grs.%  
 Sero albúminas 5.39 "  
 Sero globulinas 3.02 "  
 Relación A/G 1.7  
 Bromosulfaleína: a los 15 minutos un 9.5% retenido en el suero. A 1 minutos hay un 3.0% retenido en el suero. Acido hipúrico: se excretaron 3.5 grs. de Benzoato de Soda igual 73%

NOTA:

Todos los exámenes desde el punto de vista físico, fueron negativos en los 40 pacientes controlados.

## RESUMEN DE LOS CASOS CONTROLADOS.

En ninguno de los pacientes controlados se constató malidad física desde el punto de vista hepático, todos est  
cientes en el momento de practicarles el examen físico de  
trol disfrutaban de buena salud excepto dos de ellos que e  
bían hospitalizados por otras causas en el Hospital General  
Seguro Social.

Revisando los exámenes de laboratorio practicados e  
pacientes que padecieron de hepatitis infecciosa (I H), he  
contrado lo siguiente: considerando el valor de protrombi  
normal de 70 a 100%.

El valor de protrombina fué normal en todos los pac  
tes.

El examen de bilirrubina fué normal en los 32 casos  
trolados, ya que presentaron una bilirrubina total menor d  
milígramo por ciento.

La Reacción de Van den Bergh directa fué negativa y  
indirecta positiva en los 32 casos.

En los 32 pacientes controlados que padecieron de h  
titis (I H), la Reacción de Hanger resultó

positiva + en 13 pacientes  
positiva + + en 2 pacientes  
Negativa en 17 pacientes

Reacción del Timol: sólo en un caso se constató 5 u  
dades, en el resto fué normal.

El examen de proteínas en sangre resultó normal en  
32 pacientes.

Prueba de la Bromosulfaleína de los 32 pacientes es  
diados. No se presentaron a la prueba de Bromosulfaleína

Resultó anormal en 2 pacientes ya que se comprobó que a los 45 minutos había una retención de más de 10%.

En los 27 pacientes restantes la prueba fue normal.

Prueba del Acido Hipúrico: 3 de los pacientes controlados no se presentaron a este examen. En los 29 pacientes restantes la prueba del ácido hipúrico fue normal.

En los 3 pacientes que padecieron hepatitis por su homólogo (S H) las 7 pruebas de función hepática que se practicaron en ellos no revelaron ninguna anomalía.

En los 3 pacientes que adolecieron hepatitis amibiana y en los 2 pacientes que padecieron de hepatitis tóxica también se constató ninguna anomalía en los exámenes de laboratorio practicados.

Analizando en conjunto el resultado de las pruebas funcionales hepáticas practicadas en los 40 pacientes controlados encontramos: que solamente en 2 casos de hepatitis infecciosa (I H) se constató anomalía en la prueba de bromosulfalona ya que a los 45 minutos presentaron una retención de más de 10%, lo que indica, que en dichos pacientes hay un trastorno de la función hepática, su mayor valor reside en el hecho que estos pacientes no presentaron hiperbilirrubinemia. 2 pacientes cuando estuvieron hospitalizados por su hepatitis tuvieron un tratamiento completo y la evolución de su enfermedad no fue seria. Es importante recordar que en estos pacientes se impone un control posterior para determinar si la anomalía funcional del hígado se mantiene o progresa y así determinar la evolución de un proceso hepático grave.

La reacción de Hanger fué positiva + + en 2 paciente que padecieron de hepatitis (I H) siendo negativa en el res

La reacción del timol fué anormal en un paciente que presentó 5 unidades, en el resto fué normal.

En cuanto a los demás exámenes practicados no se comprobó ninguna anormalidad.

En los casos controlados que padecieron de hepatitis por Suero homólogo (S H), hepatitis Amibiana y tóxica, no se constató ninguna anormalidad en los exámenes de laboratorio practicados,

Como se ve por lo dicho anteriormente, el número de cientes que presentaron alguna anormalidad en sus pruebas finales hepáticas, fué reducido, representando el 12.5% de los controlados, siendo de 87.5 el porcentaje de pacientes no presontaron ninguna anormalidad en sus pruebas funcional hepáticas.

Esto pone de manifiesto que dichos pacientes fueron metidos a un reposo y tratamiento médico adecuado y que se extendió la incapacidad suficiente de acuerdo al daño hepát que presentaron.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES.-

- 1) Se presentan 53 casos de hepatitis Infecciosa (I H), 3 casos de hepatitis por suero homólogo (S H), 3 casos de hepatitis Amibiana y 3 casos de hepatitis tóxica (por ingesta de "Chispas del Diablo") que fueron ingresados en el Hospital General del Seguro Social en el período comprendido de el 10. de Abril de 1955 hasta el 31 de Diciembre de 1958.
- 2) La hepatitis infecciosa se presenta en nuestros asegurados en forma endémica, ya que prácticamente vemos pacientes afectados de dicha enfermedad en todos los meses del año.
- 3) De los 62 casos estudiados solamente 3 fueron mujeres el resto fueron hombres lo que representa un 4.8% para el sexo femenino y un 95.2% para el masculino.
- 4) La edad en la que con mayor frecuencia hemos observado hepatitis es la comprendida entre 18 a 45 años, es decir en la época de mayor actividad productiva de la vida.
- 5) De las hepatitis presentadas solo las 3 catalogadas como amibianas evolucionaron sin ictericia.
- 6) De las 3 mujeres que padecieron de hepatitis infecciosa de ellas tenía un embarazo de 2 meses y medio de evolución y dió a luz feto a término sin presentar ninguna anomalía.
- 7) Uno de nuestros pacientes que en el año de 1955 padeció hepatitis infecciosa falleció en coma hepático, con signos evidentes de cirrosis un mes y medio después de haber sometido a una intervención quirúrgica de emergencia en el año 1958.

- 8) Desde el punto de vista de los exámenes de laboratorio, hubo anormalidad manifiesta en cuanto a la bilirrubina. Contrayéndose una bilirrubinemia moderada (de 5 a 10 mlgs en el 38.34% de los casos estudiados; bilirrubinemia grave (de 10 a 40 mlgs. %) en el 33.33% de los casos; y una bilirrubinemia leve de (0 a 5 mlgs%) en un 28.33% de los casos.
- 9) Se encontró anormalidad en la reacción de Hanger, considerando la positividad de (+ +) a ( + + + + ) en el 71.6% de los pacientes estudiados.
- 10) La reacción de Timol resultó anormal (5 o más unidades) en el 50% de los casos.
- 11) El valor de protrombina se practicó solamente en 35 pacientes. Considerando el valor normal de 70 a 100%. Se constató anormalidad en el 48.58% y fue normal en el 51.42%. No se practicó este examen tan importante en 27 de los pacientes.
- 12) Hubo descuido al no ordenar rutinariamente exámenes tan importantes como el tiempo de protrombina, ácido hupúrico y proteínas en sangre.
- 13) El promedio de días de hospitalización de nuestro paciente fue de 29 días y de incapacidad para el trabajo 41 días. Es de suma importancia conocer para darnos cuenta de costo de hospitalización y de subsidios por incapacidad que representan para el Seguro Social los enfermos de hepatitis sin tomar en cuenta el gasto de medicamentos.
- 14) Hubo fallas en la elaboración de la historia clínica de

tros pacientes en cuanto a la investigación de contactos, si habían sido inyectados, vacunados, si habían recibido transfusiones o si se expusieron a otras causas de contagio.

15) En 6 pacientes hubo descuido, al no ordenar la hospitalización inmediata el día de su consulta, sometiendo a los pacientes a un tratamiento ambulatorio y con ello contribuyendo a una evolución más prolongada de la enfermedad, y por consiguiente a un período de incapacidad también prolongando exponiendo al paciente al peligro de que su hepatitis resultara mayor gravedad.

16) De los 62 pacientes estudiados se les practicó el control físico y funcional desde el punto de vista hepático con pruebas de laboratorio a 40 de ellos.

17) De los 40 pacientes controlados, 32 habían padecido de hepatitis infecciosa (I H), 3 pacientes de hepatitis por suero homólogo, 3 de hepatitis amibiana y 2 de hepatitis tóxica (ingestión de "Chispas del Diablo").

18) El examen físico desde el punto de vista hepático fue negativo en todos ellos.

19) Los exámenes de laboratorio que revelaron anomalías en nuestros pacientes controlados fueron en los pacientes que padecieron de hepatitis infecciosa (I H) se constató anomalía en la reacción de Hanger en 2 pacientes, en la reacción del Timol un paciente y en la prueba de la Bromosulfaleína 2 pacientes, y en el resto no se encontró ninguna anomalía.

20) En los pacientes que padecieron hepatitis por suero homólogo

(S H), hepatitis amibiana y hepatitis tóxica, todos los exámenes de laboratorio practicados fueron normales.

21) El control de los 40 pacientes revela que solo hubo anormalidad en el 12.5% y en el resto o sea el 87.5% no se encontró disfunción hepática según los exámenes de laboratorio practicados, lo que demuestra que el tratamiento a que fueron sometidos, el reposo y el período de incapacidad para su trabajo fueron adecuados.

#### RECOMENDACIONES.-

- 1) Sabiendo que en nuestros asegurados, la hepatitis infecciosa es endémica, es importante tomar toda clase de medidas sanitarias para su debido control.
- 2) Para evitar la transmisión del virus icterígeno por el uso de la jeringa, agujas u otro material quirúrgico, en toda dependencia sea consultorio, clínica, hospital, etc., se deberán tomar rigurosamente las medidas siguientes: 1) las jeringas, agujas, etc. deben someterse a un calentamiento a seco (160o. C durante 1 hora); 2) El material a emplear en un paciente con hepatitis debe ser individual.
- 3) Medidas que debe tomar el Banco de Sangre para evitar la transmisión de la hepatitis infecciosa:
  - a) No deberán usarse los donantes con síntomas sugestivos y con una historia de haber padecido de hepatitis viral.
  - b) No se usarán como donantes aquellos individuos que hayan estado expuestos a la enfermedad dentro de 3 meses anteriores a la donación de sangre.

- c) Tampoco se usarán como donantes aquellos individuos que han recibido transfusiones sanguíneas dentro de los 6 u 8 meses anteriores a la donación.
  - d) Los presuntos donantes deberán seleccionarse mediante el examen de su sangre respecto a la presencia de bilirrubinemia y de reacciones de floculación anormal.
- 4) No olvidar cuando se elabora la historia clínica de un paciente enfermo de hepatitis obtener los datos referentes a: contactos, si le han aplicado inyecciones, transfusiones, vacunas o si ha estado expuesto a otras fuentes de contagio o si han ingerido tóxicos.
  - 5) Es de primordial importancia investigar cuando se practica el control preoperatorio de los pacientes los antecedentes de afección hepática, pues la ignorancia de un antecedente de esta naturaleza, puede ser fuente de graves complicaciones y aún de muerte.
  - 6) Deberá establecerse un mínimo de exámenes de laboratorio rutina, para formarse un juicio sobre el daño hepático que pueda presentar un enfermo de hepatitis.
  - 7) Para evitar que la evolución de una hepatitis se prolongue se agrave, todo paciente con síntomas francos de dicha enfermedad ser hospitalizado el mismo día de su consulta, nunca debe darse tratamiento ambulatorio. En el Seguro Social no concibe dicha medida, pues afortunadamente se dispone de los medios necesarios para la atención adecuada de todos los casos que se presentan.
  - 8) Para evitar en lo posible las intoxicaciones por "chispas

diablo" (fósforo), las <sup>aut.</sup> autoridades competentes y a quienes corresponde velar por la <sup>3<sup>a</sup></sup> salud del pueblo, deben dar las órdenes pertinentes para la prohibición de la venta de dicho producto pirotécnico.

9) Todo paciente que haya padecido de hepatitis de cualquier origen, debe controlarse por lo menos cada 6 meses para darse cuenta de la evolución posterior de dicha enfermedad.