



Rev Guatem Cir Vol. 24 • 2018

Es posible hacer Investigación Clínica en Nuestro Medio.

Servio Tulio Torres Rodríguez, MD, FCCP¹; Onam Esaú España Morales MD².

¹Cirujano de Tórax, ²Internista y Neumólogo. Autor corresponsal: Servio Tulio Torres Rodríguez. 6 Avenida 7-66 Zona 10. Edificio Condominio Médico, oficina C-2. stuliotr@gmail.com

Introducción

Durante la práctica diaria en la clínica nos enfrentamos algunas veces con casos interesantes que despertan la curiosidad o el interés de saber más y poder ayudar al paciente, presentamos los hallazgos y la experiencia de un caso que hace algunos años ocupó nuestra atención y los pasos que recorrimos en la búsqueda del diagnóstico.

Historia

Se trata de un paciente de sexo masculino de 11 años de edad con historia referida por familiares, que posterior a la ingesta de cangrejos vivos, presentó cuadro de alergia con reacción de tipo urticariforme. Poco tiempo después inicia tos de tipo irritativa, en accesos, sintiendo ahogarse. Durante seis meses consultan en varias ocasiones con su médico tratante y recibe múltiples tratamientos con antibióticos e incluso estuvo hospitalizado durante cinco días por neumonía en un hospital del interior. Por no tener mejoría o curación, consulta con un hematólogo quien al tener el informe de sangre observa eosinofilia marcada. Decide hacerle médula ósea reportando: megacariocitos aumentados +, eosinófilos en 27%, neutrófilos jóvenes 20%, neutrófilos adultos 19%. Conclusión: Infiltración por eosinófilos maduros. Debe descartarse eosinofilia secundaria, pudiendo descartarse desde parasitismo hasta enfermedad de Hodgkin. Lo refiere con el neumólogo y luego de un examen minucioso encuentra entre otros signos, estertores crepitantes finos en las bases pulmonares, más acentuadas del lado derecho e indica ingreso inmediato a un hospital privado.

Los primeros exámenes reportan, hematología con leucocitosis de 20.0 ($10^3\mu/l$) con reacción eosinofi-

lica marcada, cuyo recuento es de 8.0 ($10^3\mu/l$). La radiografía de tórax muestra infiltrado basal derecho. Con el antecedente de la ingesta de cangrejos vivos, y los resultados de laboratorios, se consideran diagnósticos presuntivos de: Síndrome Eosinofílico, Paragonomiasis Westermani Pulmonar, DPC.

El paciente se queja de cefalea acompañado de náuseas y vómitos, se indica tomografía axial computarizada del cerebro, reportando edema cerebral leve y ante estos datos clínicos y la sospecha de parasitismo sistémico, se le trata con anfotericina B y esteroides, obteniendo mejoría transitoria.

Se continúa con los laboratorios que van desde los de rutina hasta más específicos como factor antinuclear, antiDNA, que resultaron negativos y el ANCA ANTIMPO y ANCA ANTIPR-3 con valores normales.

Establecer el Diagnóstico

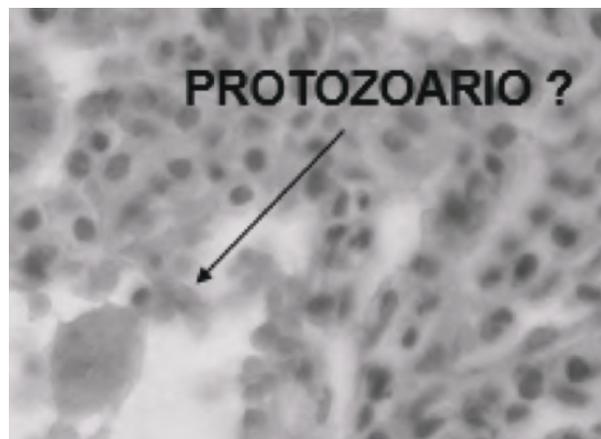
Para poder establecer un diagnóstico necesitábamos tejido pulmonar, por lo pedimos autorización al paciente y a la familia (por ser menor de edad) para realizar la biopsia pulmonar a cielo abierto. Lo llevamos a sala de operaciones y a través de una minitoracotomía derecha ingresamos a la cavidad torácica, encontrando la pleura engrosada, con adherencias pleuropulmonares, pulmón de aspecto nacarado y con nodulaciones finas de 1 a 2 mm de tinte naranja.

En ese mismo momento quirúrgico hicimos broncoscopia con lavado broncoalveolar y el patólogo, nos comunica con asombro que ha visto una serie de formas que le recuerdan a protozoarios flagelados con movimientos muy activos en espiral y que puede corresponder a Naegleria. Desafortunadamente en ese momento no contábamos con las ventajas que

la tecnología nos ofrece en la actualidad para grabar en ese instante, lo que nunca más se volvió a ver. Consideramos encontrarnos frente a la presencia de amebas en el pulmón. Por otro lado, se observan formas ovoides ciliadas que pueden corresponder a Paragonomiasis, sobre todo por el antecedente de ingesta de cangrejos vivos.

Nos planteamos dos diagnósticos a descartar; por un lado confirmar la paragonomiasis y por otro lado la ameba de agua dulce. Trazamos una doble línea de colaboración con el Dr. Udaya Prakash de la Clínica Mayo y la Licda. Beatriz López quien en ese momento trabajaba para la Universidad del Valle de Guatemala y a través de ella establecimos contacto con la División de Enfermedades Parasitarias de los centros para el Control y Prevención de Enfermedades, CDC de Atlanta. Mientras tanto y basados en la sospecha del paragónimo, se trata de conseguir prazicuantel en México ya que en Guatemala no se comercializaba el medicamento en ese momento y después de muchos trámites, llamadas y correos lo obtuvimos en Costa Rica e iniciamos tratamiento.

Se agrega una nueva opinión de un patólogo muy conocido, quien coincide que en el líquido del lavado broncoalveolar si existen microorganismos; pero que en la histología; así como pueden corresponder a microorganismos, también pudiera tratarse de histiocitos.



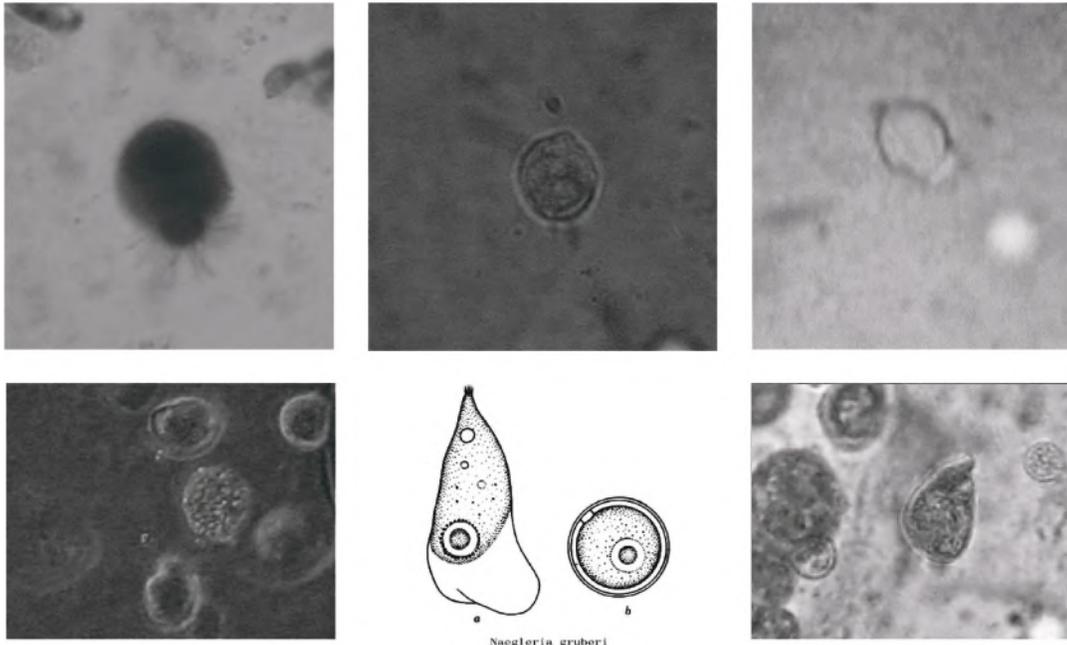
Hospital Roosevelt, Cangrejos y Agua del Motagua

Solicitamos a la familia nos trajeran cangrejos como los que se comió el paciente y agua del riachuelo. Consiguieron seis cangrejos que no sobrepasaban los 2 cms de diámetro con las tenazas extendidas.

Contactamos al patólogo y buscamos en los cangrejos la existencia de los parásitos y en el agua la presencia de amebas. Los primeros no fue posible encontrarlos mientras que en el agua se observaron parásitos móviles y con ella nos dirigimos al laboratorio de parasitología de la Universidad del Valle.



El centrifugado del agua del Motagua contenía múltiples protozoos de vida libre.



Tomado del agua del Motagua

Lavado Bronquial

Universidad del Valle de Guatemala y Centros para el Control de Enfermedades CDC, Atlanta

Llegamos a la Universidad con nuevo material de lavado broncoalveolar y agua del afluyente del Motagua, encontrando parásitos de tipo protozoarios similares en las dos muestras. Se procede hacer los centrifugados necesarios y las tinciones especiales de Birrefringencia, PAS y Tinción Tricrómica de Masson. Los microorganismos observados se podían considerar como Naegleria lo que nos hizo pensar en una meningoencefalitis amebiana (el paciente presentó cefaleas, vómitos y la TAC mostro edema cerebral leve), factor predisponente de bañarse en agua contaminada, y él no solo se bañó; sino que se comió los cangrejos, formas flageladas presentes (el patólogo afirma haberlos visto). Su diferenciación con la acanthamoeba es difícil. Esto fue un hallazgo que reforzaba nuestra hipótesis de la existencia de una ameba de agua dulce en el pulmón del niño.

Con la información obtenida y las similitudes encontradas, decidimos y por las facilidades que la Uni-

versidad del Valle nos otorgan a través de la Licda. López, enviar el material a los laboratorios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC Atlanta donde fueron analizados; a continuación los resultados obtenidos que en resumen fueron negativos para la presencia de parásitos.

PRUEBA	RESULTADO
Acanthamoeba sp. PCR	Negativo
Balamuthia mandrillaris. PCR	Negativo
Naegleria fowleri. PCR	Negativo

Tabla. Espécimen: Líquido de Lavado Bronquiolo Alveolar

PRUEBA	RESULTADO
Huevos e Identificación de Parásitos	No se encuentran parásitos

Tabla. Biopsia Pulmonar

Clínica Mayo

Paralelamente nos comunicamos con el Dr. Prakash, quien se ha identificado con la salud del País a través del apoyo científico incondicional a los congresos de neumología y cirugía de tórax y le enviamos las imágenes que teníamos. Él reenvió el contenido al Histopatólogo de la Clínica Mayo y después de unos días obtuvimos el resultado que se trataban de células móviles del epitelio respiratorio, células en penacho y que no correspondía a formas parasitarias o flageladas.

Conclusiones

A pesar de los esfuerzos para demostrar los diagnósticos planteados y ante los resultados obtenidos concluimos que el paciente presentó un cuadro de Neumonía con Síndrome Eosinofílico.

Pretendemos transmitir este ensayo de investigación para revelar que aún con las limitaciones inherentes a nuestra realidad nacional y condición tercermundista, podemos hacer las cosas cada vez mejor, apoyados con el concurso de muchos, para tratar de encontrar la explicación de aquello que trastorna la salud de los pacientes que nos consultan y poder ayudarlos en la medida que nuestros recursos nos permitan.

Conflicto de Intereses

Los autores, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses.