

Comunicación breve

Hidrops vesicular agudo: forma de presentación no habitual de hepatitis viral aguda tipo A

Dres. DANIEL CREUS*, ELENA INSUA** y CARLOS GUTIERREZ**

RESUMEN

El hidrops vesicular agudo es una patología poco frecuente en la práctica pediátrica.

Debe diferenciarse de la colecistitis aguda alitiásica, de la colelitiasis y del síndrome de bilis espesa.

Presentamos un niño con hepatitis viral aguda de tipo A, cuya forma de presentación fue dolor abdominal causado por hidrops vesicular agudo.

Palabras clave: hidrops vesicular, hepatitis viral aguda.

SUMMARY

Acute hidrops of the gallbladder is an unusual pathologic condition, that is encountered primarily in children.

It must be differentiated from the acute acalculus cholecistitis, cholelithiasis and the bile-plug syndrome.

We report a child with acute viral hepatitis, type A, which presentation form was with abdominal pain, secondary to acute hydrops of the gallbladder.

Key words: gallbladder hydrops, acute viral hepatitis.

ARCH ARG PEDIATR / 1998 / VOL. 96: 134

INTRODUCCION

Hidrops vesicular agudo, colecistitis aguda alitiásica y colecistitis litiásica son situaciones patológicas diferentes poco comunes en niños y, a menudo, confundidas entre sí.

El hidrops vesicular agudo¹ se caracteriza por una distensión vesicular masiva, en un niño agudamente enfermo, en ausencia de malformaciones congénitas, litiasis o infecciones bacterianas locales.²⁻⁴

La colecistitis alitiásica aguda es una denominación frecuentemente usada como sinónimo de hidrops vesicular agudo, debiendo ser reservada para casos de vesículas infectadas, sin cálculos, en un paciente con un cuadro de infección severa.⁵

La colecistitis litiásica aguda es menos común en niños que en adultos, aunque con el advenimiento de la ultrasonografía se demostró que es más frecuente de lo que se pensaba, sobre todo en la adolescencia.

Por último, podemos mencionar, dentro de los diagnósticos diferenciales, al síndrome de bilis espesa.⁶ En éste se encuentra una obstrucción

extrahepática de la vía biliar por un espesamiento de la secreción biliar, generalmente en neonatos que presentan sepsis, deshidratación aguda, hemólisis masiva por incompatibilidad rh o ABO, fibrosis quística o nutrición parenteral total.

Se presenta un niño de 6 años que ingresó a nuestro hospital con un cuadro de hidrops vesicular agudo, se discutió acerca de las etiologías probables de dicha afección y se arribó a conclusiones acerca de la causa en nuestro paciente.

HISTORIA CLINICA

Niño de 6 años que ingresó por guardia, presentando dolor abdominal agudo y vómitos, se encontraba afebril y refirió malestar general en las últimas 24 hs.

En el examen físico se encontró a la palpación una tumoración dolorosa en el abdomen, que se extendía desde el hipocondrio derecho hasta la altura del ombligo. El resto del abdomen se presentaba blando, depresible, sin reacción peritoneal, con ruidos hidroaéreos conservados.

En la anamnesis no se recogieron datos relacionados con la enfermedad actual, y el resto del examen físico no presentaba otros datos positivos.

Se realizó por guardia una ecografía (con ecógrafo de tiempo real y escala de grises), en la que se observó leve hepatomegalia, vesícula alitiásica, de paredes finas y aumentada de tamaño con una

* Médico pediatra, médico ecografista.

** Médico pediatra.

Hospital Sub-zonal San Pedro.

Correspondencia: Dr. Daniel Creus. Máximo Millán 1198. San Pedro, Pcia. Bs. As.

longitud de 9 cm y 3,5-4 cm de diámetros (*Fotografía 1*). Bazo, riñones, páncreas de características ecográficas normales, no se visualizó líquido libre en cavidad peritoneal, descartándose la presencia de otras masas abdominales.

Los estudios de laboratorio agregaron los siguientes resultados: hematocrito 32%; recuento de glóbulos blancos: 8.700/mm³; fórmula leucocitaria con predominio de linfocitos 52%; recuento de plaquetas 195.000/mm³; ERS: 32 mm 1^a hora; glucemia, uremia, ionograma normales; TGP: > 120 UI/L; TGO: 60 UI/L; fosfatasa alcalina 1.100 UI/L; bilirrubina total 1,8 mg% y directa 0,9 mg%; investigación de Chagas por ELISA: negativo; hepatitis B y C por ELISA: negativo; HIV: negativo. Anticuerpos anti-virus de hepatitis A IgM positivo.

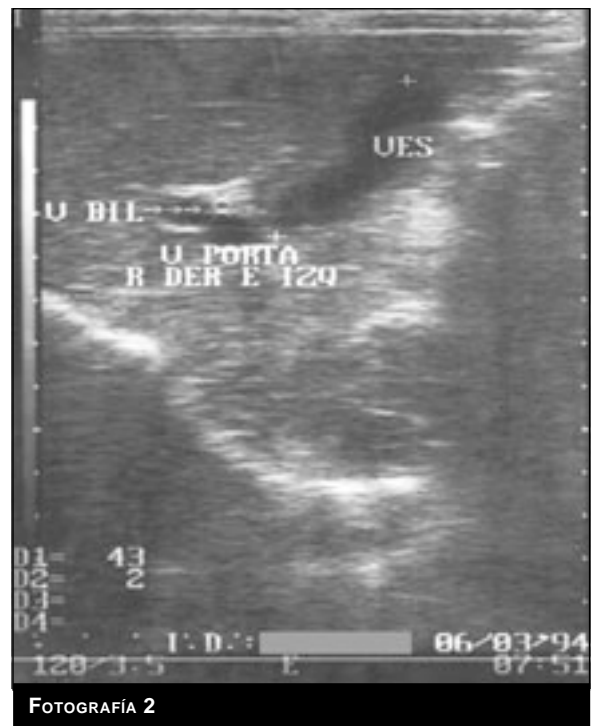
El paciente se mantuvo en ayuno con hidratación parenteral las primeras 48 horas. Los controles de medio interno permanecieron normales y, ecográficamente, se observó una paulatina disminución del tamaño vesicular que, al cabo de 3 días, se encontraba en valores normales (*Fotografía 2*), con persistencia de leve hepatomegalia. La remisión de la signosintomatología fue total entre el tercer y cuarto día, tolerando bien la alimentación. En ningún momento presentó ictericia, coluria ni hipocolia.

Se controló ambulatoriamente hasta la normalización del hepatograma.

DISCUSION

El hidrops vesicular agudo es una patología poco común; se la encuentra en la literatura pediátrica como acompañante o siendo consecuencia de diferentes entidades nosológicas de base.^{5,7-11} La edad de presentación varía desde el nacimiento hasta los 15 años, encontrándose con mayor frecuencia alrededor de los 5 años. Es posible encontrar hidrops vesicular durante el transcurso o en la convalecencia de infecciones respiratorias, otitis media y gastroenteritis.⁴⁻¹² También se lo encuentra descrito en el síndrome de Kawasaki, las infecciones estreptocócicas, las leptospirosis y la linfadenitis mesentérica.¹³ La causa de la distensión vesicular masiva es incierta, aunque se sugiere que puede ser secundaria a una obstrucción transitoria y autolimitada del conducto cístico, habiéndose encontrado en algunos casos hiperplasia de los ganglios linfáticos adyacentes a la unión del cístico con el hepatocolédoco, causando una obstrucción mecánica, o bien reacción inflamatoria del conducto cístico frente a esta linfadenitis.²⁻⁴ El síndrome de Kawasaki¹⁰ es una enfermedad de baja prevalencia en niños, en la cual el hidrops vesicular es un hallazgo descrito como típico de la afección.

La hepatitis viral aguda es una enfermedad muy frecuente en la población pediátrica, en la cual es común observar una amplia variedad de hallazgos en cuanto a síntomas y signos clínicos. Todos los autores refieren la aparición de dolor abdominal, náuseas, vómitos, signo de Murphy positivo, hepatomegalia,



FOTOGRAFÍA 1

FOTOGRAFÍA 2

adenomegalias y esplenomegalia, pero sólo hay dos casos de hidrops vesicular agudo comunicados en la literatura.¹⁴ Sería de interés estudiar si, en realidad, el hidrops vesicular agudo no es algo más que un hallazgo y si no se trata de una alteración frecuente pero no descrita, hasta el momento, dentro de la historia natural de la enfermedad.

El presente caso clínico se trató de un paciente con una hepatitis viral aguda tipo A cuya forma de comienzo fue dolor abdominal causado por un hidrops vesicular agudo. Encontramos sólo una descripción de esta forma de comienzo de hepatitis viral en la literatura, por lo que consideramos que esta comunicación cobra particular interés. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Kumari S, Lee WS, Baron MG. Hydrops of the gallbladder in a child; diagnosis by ultrasound. *Pediatrics* 1979; 63: 295-297.
2. Chamberlain JW, Hight DW. Acute hydrops of the gallbladder. *Am J Dis Child* 1980; 134: 891-892.
3. New J, Arvin A, Ariagno RL. Hydrops of the gallbladder. *Am J Dis Child* 1980; 134: 891-892.
4. Rumley TO, Rodpers BM. Hydrops of the gallbladder in children. *J Pediatr Surg* 1983; 18: 138-140.
5. Temberg LS, Keating SP. Acute acalculus cholecystitis complication of other illnesses in childhood. *Arch Surg* 1975; 110: 543-547.
6. Pheiffer WR, Robinson LH, Balsara VJ. Sonographic features of bile plug syndrome. *J Ultrasound Med* 1986; 5: 161-164.
7. Armspiger LA, Martín JG, Krempin HO. Acute non calculus cholecystitis in children. *Am J Surg* 1960; 100: 103-106.
8. Callahan J, Haller JO, Cacciarelli AA, Slovis TL. Colelithiasis in infants, association with total parenteral nutrition and furosemid. *Radiology* 1982; 143: 437-490.
9. Greenberg M, Kamgarloo H, Cochran ST, Sample WF. The ultrasonographic diagnosis of cholecystitis and cholelithiasis in children. *Radiology* 1980; 137: 745-749.
10. Grisoni E, Fisher R, Izant R. Kawasaki syndrome: Report of four cases with acute gallbladder hydrops. *J Pediatr Surg* 1984; 19: 9-11.
11. Dinulos J, Mitchel D, Egerton J, Pickering L. Hydrops of the gallbladder associated with Epstein-Barr virus infection: a report of two cases and review of the literature. *Pediatr Infect Dis J* 1994; 13: 924-929.
12. Tamayo Lopez G et al. Hydrops of the gallbladder in childhood. *An Esp Pediatr* 1997; 47: 188-190.
13. Barton LL et al. Hydrops of the gallbladder in childhood infection. *Pediatric Infect Dis J* 1995; 14: 163-164.
14. Mc Gahan JJ, Whittngill JA. Acute idiopathic hydrops of the gallbladder not due to calculi, possibly to infectious hepatitis. Report of two cases in neighboring children. *Pediatrics* 1958; 21: 91-93.