

## UN CASO DE PARAGONIMIASIS WESTERMANI DE LOCALIZACION ABDOMINAL \*

Por Z. BERCOVITZ, M. D. Ph. D.  
Pyengyang, Chosen (Korea)

y

J. M. ROGERS, M. D.  
Soonchun, Chosen (Korea)

### PALABRAS PRELIMINARES

Presentamos a continuación un caso de paragonimiasis que a nuestro juicio tiene cierto interés a causa de la extraña localización del parásito, pues por lo general este nematodo durante su migración larvaria atraviesa la cavidad peritoneal y se localiza después en los pulmones donde encuentra un medio más apropiado para su desarrollo.

### CASO CLÍNICO

#### *Historia:*

Mujer casada, de 29 años de edad, natural de la parte meridional de Korea, región en que la distomiasis pulmonar (paragonimiasis westermani) es endémica. En 1922 esta mujer padeció de un estado catarral, con tos y esputos sanguinolentos, habiendo sido diagnosticada de paragonimiasis pulmonar. En 1926—tenía entonces 23 años—se le extrajo un quiste del ovario izquierdo, que pesaba junto con el líquido 65 lbs. Tres años después hubo que repetir la operación extra-yéndosele otro quiste del ovario derecho de 25 lbs. de peso.

#### *Estado Actual:*

Inicióse la enfermedad en febrero de 1931 con inflamación gradualmente progresiva del abdomen, síntomas de indigestión, dolores epigástricos y anorexia, cuya sintomatología se acentuaba con la ingestión de alimentos y mejoraba con la evacuación intestinal mucho más que con los vómitos. Notóse entonces una tos moderada con expectoración, a veces teñida de sangre.

#### *Examen Físico:*

Movimientos respiratorios retardados, fremitus vocal disminuído a la palpación sobre la región posterior derecha de la espalda; hiperresonancia en todo el tórax, pero sin ruidos expiratorios, estertores, ni roces.

Practicado el examen abdominal, después de extraerle 16 litros de líquido, no pudimos encontrar masas palpables, a no ser en el borde de la pelvis, donde existía un grupo de pequeños nódulos duros, fácilmente movibles, de 1 cm. de diámetro cada uno, adheridos al peritoneo parietal. Estas aglomeraciones nodulares, no muy ostensibles ni dolorosas, revestían las paredes peritoneales de

\* Recibido para su publicación, octubre 23, 1933.

la mitad inferior del abdomen. Los ganglios mesentéricos podían palparse fácilmente a través de las paredes distendidas del abdomen, existiendo una en el cuadrante superior izquierdo de la pared abdominal anterior. Ni el hígado ni el bazo podían notarse con la palpación.

*Examen de Laboratorio:*

Eritrocitos, 4,120,000; leucocitos, 22,000. Cómputo diferencial: polimorfonucleares neutrófilos, 72 por ciento, linfocitos, 28 por ciento. Hemoglobina, 96 por ciento. Presencia en el esputo de óvulos de *Paragonimus westermani*.

### CURSO CLÍNICO

Al ingresar en el hospital la temperatura de la enferma oscilaba entre 37°C. y 37.5°C. Durante la mañana estaba generalmente por debajo de la normal. Pulso: 86-102 por minuto; respiración: 22-24.

El día 29 de febrero de 1932 practicamos (J.M.R.) la laparatomía, previa aspiración del líquido ascítico, encontrando la cara parietal y la visceral del peritoneo densamente engrosadas por una granulación vesicular de pequeñas excrescencias de color rosado que sangraban con facilidad al menor roce, abundando más en la pelvis que en la porción superior del abdomen. La cara parietal del peritoneo estaba engrosada y friable en los espacios comprendidos entre las vesículas y debajo de ellas. La superficie de ambas caras peritoneales aparecía intensamente indurada e inflamada. Había hipertrofia de los ganglios mesentéricos y atrofia del hígado y del bazo. El estómago estaba en posición normal y sin alteración de su tamaño.

A primera vista parecía tratarse de una lesión abdominal generalizada de carácter maligno consecutiva a los quistes ováricos.

Extrajimos del omento dos masas induradas y las enviamos al Departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Severance Union, en Seoul, Chosen, donde el Dr. Choy practicó el examen e informó el hallazgo de un absceso con presencia de óvulos de *Paragonimus* y tejidos necróticos.

En julio 9, 1932, practicamos una segunda incisión y extrajimos otra tumoración del peritoneo, que enviamos esta vez al Profesor H. Kobayashi de la Universidad Imperial de Keijo, el cual confirmó el diagnóstico anterior, corroborando la existencia de óvulos de *Paragonimus westermani*.

En ninguno de los tejidos examinados se pudieron encontrar vermes adultos. Los óvulos estaban distribuidos irregularmente en todo el espesor de los ganglios linfáticos mesentéricos (Véase ilustración). Las células endoteliales estaban hiperplásicas, con sus límites borrosos y mal definidos, y en muchos sitios los senos linfáticos estaban distendidos, conteniendo en su interior acumulaciones de huevos de *Paragonimus*. La cápsula había proliferado distendiéndose y borrando sus contornos. Los óvulos no estaban uniformemente distribuidos entre las redes del tejido conjuntivo, sino agrupados en el borde externo de los nódulos linfáticos, situados casi paralelamente a los cordones linfáticos que atraviesan los senos marginales. En un solo campo pudieron descubrirse con el objetivo de pequeño aumento, hasta 17 óvulos. En algunos nódulos los núcleos celulares estaban intactos y no había en ellos ningún óvulo, en cambio en los sitios donde se encontraban muchos huevecillos existía una degeneración celular y no se podían distinguir los núcleos. Los nódulos más parasitados estaban separados de los sanos por los tejidos del retículo conjuntivo proliferado.

## DISCUSIÓN

En sus experiencias con animales dice Faust<sup>1</sup> que "Aunque la localización pulmonar de los vermes es la más corriente, éstos suelen a veces distribuirse en todo el cuerpo, encontrándoseles en el hígado, ganglios mesentéricos, paredes intestinales, músculos, testículos, cerebro y hasta en la pleura y el peritoneo." En el mismo sitio que venimos citando presenta Faust un corte de una masa tumoral infiltrada de óvulos de *Paragonimus westermani*; pero no menciona para nada esta forma de infestación en la especie humana. Nosotros tampoco hemos podido recoger ninguna referencia sobre ello a pesar de haber rebuscado cuidadosamente en los extensos archivos del *Tropical Diseases Bulletin*. Nos comunica el Profesor Kobayashi que él no ha podido tampoco observar ningún caso semejante en sus experimentos con animales de laboratorio. Tenemos entendido que hay una comunicación de Tsuchiya y Yoshizawa<sup>2</sup> sobre un caso de paragonimiasis con cuerpos císticos localizados en los tejidos subcutáneos abdominales y en el omento mayor, pero no hemos podido conseguir ni el artículo original en japonés, ni siquiera un extracto del mismo. Nakagawa<sup>3</sup>, con animales de laboratorio, ha podido demostrar que el nematodo en estado larvario, después de salir del quiste, se dirige desde el estómago a los pulmones pasando "a través de la pared intestinal cerca del yeyuno, alcanza la cavidad abdominal, perfora el diafragma y llega a la cavidad torácica. Caminando entonces por debajo de la pleura, se introduce en el parenquima pulmonar y forma allí el quiste". Asegura también este autor que "estos parásitos pueden traspasar los distintos tejidos y llegar no solamente al pulmón, sino a otros órganos donde forman sus quistes, pero, según parece, el pulmón es el habitáculo más conveniente para su desarrollo y para el ejercicio de su función ovípara. En los otros órganos no pueden alcanzar un desarrollo perfecto". Yoshida<sup>4</sup> en uno de sus experimentos encontró 18 parásitos jóvenes "flotando en el suero y adheridos al omento, al mesenterio y a la cara interna del peritoneo abdominal" y en otro caso observó numerosas perforaciones en el espesor del diafragma. Asegura este mismo autor haber encontrado un

buen ejemplar en que podían verse los gusanos atravesar la pleura y entrar en el pulmón. Nakagawa<sup>5</sup> ha podido demostrar que los parásitos jóvenes se detienen en el íleo de 24 a 42 horas, penetrando después en la pared intestinal, caminando entonces en dirección al diafragma durante 77 horas y entrando en él por su porción tendinosa generalmente. Yokogawa<sup>6</sup> ha podido aislar en los quistes, por medio de digestión artificial, algunos vermes jóvenes de *Paragonimus* e introducirlos después en la vena yugular de los perros, habiendo observado que no se detenían en el pulmón, emigrando más o menos tarde hacia la pleura y la cavidad abdominal, penetrando por fin en el diafragma al cabo de 30 días aproximadamente. Yokogawa y Suyemori<sup>7</sup> inyectaron también algunos perros con larvas de *Paragonimus* en la carótida e inmediatamente por debajo de la dura madre, encontrando después en muchas ocasiones distomas adultos dentro de la cavidad torácica. Estos mismos autores han demostrado: (a) que cuando el animal se traga las cercarias todavía encapsuladas, vuelve después a expelerlas en el mismo estado, pues éstas no han podido excapsularse dentro del canal alimenticio; (b) que las larvas recién salidas de los quistes no pueden perforar las paredes intestinales y (c) que habiendo encontrado muchos parásitos jóvenes muertos o con escasísima vitalidad, dentro de los cortes practicados en diferentes órganos, puede asegurarse que algunas cercarias no llegan a desarrollarse después que han penetrado en la cavidad abdominal. Afirman Yokogawa y Suyemori<sup>8</sup> que las larvas jóvenes en plena actividad no pueden penetrar a través de la piel, pero pueden hacerlo en las heridas recientes, pudiendo asimismo infestar el organismo cuando entran por la vía bucal, siguiendo la invasión larvaria el mismo curso que las larvas enquistadas en las infestaciones corrientes. Los parásitos jóvenes recientemente liberados del quiste son capaces de penetrar también las distintas membranas mucosas (verbigracia: la conjuntiva) e insinuarse entre los tejidos hasta alcanzar el pulmón.

De toda esta información que antecede sobre experimentación en los animales parece quedar definitivamente establecido que en el ciclo migratorio que recorre el *Paragonimus westermani* en estado larvario, partiendo del estómago y llegando al pulmón, pasa también por la cavidad abdominal.

## RESUMEN

Hemos presentado detalladamente un caso clínico de paragonimiasis westermani de localización abdominal. Los óvulos estaban distribuidos irregularmente, habiéndoseles recuperado en los tejidos linfáticos y en los senos ganglionares, no existiendo en los vasos sanguíneos de los nódulos mesentéricos ni en el peritoneo parietal. Alrededor de las agrupaciones ovulares las células endoteliales aparecían hiperplásicas, con contornos borrosos y mal definidos. No se pudo demostrar la presencia de vermes adultos en ninguno de los tejidos examinados. A primera vista el aspecto morfológico era de una lesión abdominal de tipo maligno. Acompañase un comentario bibliográfico donde se demuestra la extrema rareza de la localización abdominal paragonimiásica en la especie humana y la ruta que ordinariamente recorre la infestación en los animales.

## EXPRESIÓN DE GRACIAS

Deseamos expresar nuestro más sincero reconocimiento a los Profesores H. Kobayashi de la Facultad de Medicina de la Universidad Imperial de Keijo y a I. Waki de *Keijo Medical College*, por la valiosa ayuda que nos han prestado en la preparación de este trabajo.

R. L. trad.