

Pruebas de floculación de las hepatopatías

Selección y asociación de los tests ()*

Por el

Prof. A. LEMAIRE y el Dr. NGUYEN-THE MINH(**)

Conclusiones

Acabamos de pasar revista a los principales tests de floculación que se han publicado desde 1917 hasta nuestros días. Algunos han sido completamente desechados, otros son poco conocidos, en fin otros son ampliamente practicados en los diferentes medios hospitalarios. A propósito de cada test, hemos indicado su valor clínico, su especificidad, su sensibilidad y su significación biológica. Parece de este modo que ellos se hallan lejos de ser absolutamente paralelos y que la utilidad de cada uno depende en gran medida de los que se han habituado a practicarlos, interpretarlos y a comparar sus resultados con los datos clínicos.

Ningún tests es, por sí solo, suficiente para explorar el valor funcional del hígado, y esto en razón de las múltiples funciones del hígado. Y aunque estos tests, en conjunto, traducen una labilidad plasmática, las alteraciones tanto cuantitativas como cualitativas de las fracciones proteicas del suero que condicionan su positividad, revisten una importancia muy diferente para cada

uno de ellos, lo que explica su especificidad y su sensibilidad desiguales. Es por esta misma razón que, practicados simultáneamente, los tests, lejos de excluirse, se complementan y se vuelven capaces de reflejar con más fidelidad el estado del hígado en conjunto. Sin embargo, como Hill y Zieve han determinado perfectamente, si se practican muchos tests, los resultados que ellos ofrecen se prestan a confusiones tales que se hace imposible formular conclusión alguna.

Los tests, en consecuencia, deberán ser seleccionados de tal modo:

- a) que su interpretación no sea muy difícil;
- b) que su poder de diferenciación sea el máximo entre dos procesos morbosos en el campo de la hepatología que presenten manifestaciones clínicas semejantes;
- c) que su ejecución sea realizable en la práctica corriente.

Cuando la elección de una asociación de tests se impone, Discombe propone escoger dos: uno simple, capaz de ser practicado a la cabecera del enfermo, que no es necesario que tenga mucha precisión; el otro, preciso, pero no tiene que ser necesariamente simple.

Se comprenden los inconvenientes de tal selección: el test preciso, y que no

(*) Versión en español del artículo publicado en la "Revue de Pathologie Generale et de Physiologie Clinique"; 60:1229, 1960. (Dr. E. Alemán).

(**) Trabajo de la Clinique Therapeutique Medicale de la Faculté de Médecine de Paris, Hôpital Saint-Antoine (Prof. A. Lemaire).

es necesariamente simple, no podría ser realizado más que en laboratorios bien equipados y por un práctico que no es el propio clínico, y entonces el problema que se refiere a la confrontación de los resultados de estos dos tests no hace más que complicar la cuestión. Además lo que hace difícil practicar un test junto a la cama del enfermo es la obtención conveniente de suero, lo que es prácticamente irrealizable. En fin, en materia de hepatología no sería problema, salvo en los casos clínicamente evidentes, en cuyo caso todas las pruebas funcionales podrían ser omitidas, el hacer un diagnóstico etiológico preciso en el domicilio del paciente o en el gabinete de consultas.

Nosotros proponemos la asociación de las tres reacciones siguientes:

- 1º El test del timol de McLagan (sería deseable llegar a la adopción de un sistema de unidades standard).
- 2º El test al acetato de cobre de Sellek-Frade.
- 3º El test al rojo coloidal de Ducci.

Estas pruebas son perfectamente realizables en un laboratorio promedio en el seno del hospital, lo que es de regla, pareciéndonos esta asociación suficiente para aportar el máximo de ayuda para el diagnóstico de las afecciones hepato-biliares.

El test de McLagan tiene el mérito de ser el más específico en hepatología, pero no es bastante sensible y, en este punto de vista, debe ceder el paso al test de Sellek-Frade, aunque ello no quiere decir que este último no presente una especificidad suficiente.

Ante un íctero reciente, cuando los tests de MacLagan y de Sellek-Frade sean fuertemente positivos, se tiene el derecho de afirmar que se trata de una hepatitis; por el contrario, si los dos tests son negativos, el origen obs-

tructivo del íctero no dejará ya duda alguna.

Una vez reconocida la hepatitis, se repetirán los dos tests cada semana mientras dure el íctero y todos los meses después de la curación del mismo, lo cual permitirá vigilar la evolución del proceso. En los casos favorables, el test de Sellek-Frade se negativiza lo más frecuentemente hacia el comienzo de la segunda semana siguiente a la desaparición del íctero mientras que el test del timol no se normaliza sino al cabo de los 4 meses solamente. En estos dos tests hay, en el curso de la convalecencia, una disminución progresiva de la intensidad de la positividad. Por el contrario, la persistencia de una fuerte positividad y sobre todo la observación de una reacción anormal más allá de los plazos antedichos deberán hacer temer la evolución sea hacia la forma prolongada, sea hacia la cirrosis meta-ictérica. Los datos que ofrecen ambos tests son, pues, a la vez de valor diagnóstico y pronóstico.

Cuando los resultados están disociados, en particular si el test del timol es negativo o muy débilmente perturbado mientras que el test del acetato de cobre es fuertemente positivo, se puede considerar la eventualidad de una *poussée* ictérica grave en el curso de una cirrosis hasta entonces latente. El test de Ducci adquiere entonces todo su valor porque será positivo en este caso.

Ante una gran hepatomegalia casi monosintomática, la positividad de los tests al timol y al acetato señalan la cirrosis y el de Ducci la afirma. Las variaciones en el grado de intensidad de las dos primeras permiten seguir la marcha evolutiva de la afección, las "poussées", mientras que el test de Ducci que se modifica poco con los signos clínicos, traduce el terreno de la esclerosis. Las variaciones en la positividad del test al rojo coloidal cobra-

rán todo su valor cuando se trate de apreciar los resultados terapéuticos. Nosotros hemos dicho que los tests son en general negativos en los ícteros obstructivos. No pueden por lo tanto permitir la distinción de una parte de los ícteros debidos a un obstáculo mecánico al flujo biliar y de otra parte los que dependen de una colangio-hepatitis. Esta diferenciación entre estas dos formas de ícteros es de una importancia capital después que la obstrucción funcional haya sido yugulada rápidamente por la asociación de antibióticos-corticoides. Además, existen casos de daño hepático reciente y poco marcado, especialmente la cirrosis infraclínica en que los tests deben ceder el paso a otros exámenes de laboratorio, y a este propósito, no se debe dejar de señalar la importancia de la prueba de B.S.P. y de la dosificación de las fosfatasa al-

calinas sobre la cual han insistido Lemaire y Hunter: estos exámenes, ayudando la clínica, permiten a veces llegar a una convicción. En fin, desde el punto de vista puramente científico, la laparoscopia, la biopsia sobre todo, deben aportar los elementos decisivos en los casos más dudosos.

Aparte de estas imperfecciones, no se podrá negar la utilidad de los tests precedentes en clínica corriente. La asociación que venimos de proponer nos permitirá suministrar rápidamente los datos más útiles sobre la función celular hepática así como del estado del mesénquima. La ayuda que estos tests aportan para el diagnóstico de las afecciones hepato-biliares es enorme porque ellos son suficientemente precisos y la interpretación de sus resultados tomada en su conjunto no se presta ni a confusiones ni a conclusiones equívocas.



Bibliografía

PROBLEMAS ACTUALES DE NEFROLOGÍA INFANTIL (Problemes actuels de Néphrologie Infantiles).

La casa editora Flammarion ha puesto en circulación este libro, muy valioso, expresión del trabajo realizado últimamente por los Dres. Pierre Royer, Menri Matheu y Renée Habib, habiendo sido prologado el libro por el Profesor Robert Debré.

En la primera parte se consideran nuevos aspectos de la patología renal del niño, incluyendo los más recientes avances en materia de exploración del riñón en ese período de edad: exploración funcional del túbulo renal, utilización de los isótopos para la exploración renal en el niño, biopsia y punción-biopsia del riñón, estudio histológico y ultraestructura del nefrón.

Después se estudian las nefropatías hematóricas prolongadas, incluyendo las glomérulonefritis prolongadas idiopáticas, las nefropatías de la púrpura reumatoidea, la nefropatía hematórica familiar con sordera.

En el siguiente capítulo se consideran las nefropatías de las enfermedades del colágeno, comprendiendo: nefropatías de la periarteritis nodosa, nefropatías del lupus eritematoso diseminado, micro-angiopatía trombótica del riñón y síndromes afines.

Entre los problemas de la patología tubular: los raquitismos vitamínoresistentes, la diabetes insípida pitressore-

sistente hereditaria, la acidosis tubular crónica idiopática con hipercalcúria e hipocitraturia, el pseudo-hipo-mineralocorticismo, la hipokaliemia crónica idiopática con hiperkaliuria, la hipercalcúria idiopática con nanismo y ataque renal en el niño, las diabetes renales primitivas complejas (Síndromes de De Toni-Debré-Fanconi).

En el capítulo V se estudian algunas causas de la insuficiencia crónica del riñón en el niño, y en el capítulo VII se contemplan los problemas del riñón del recién nacido.

En la segunda parte del libro se revisan las conductas terapéuticas, comprendiendo los principios generales de dietética aplicada a las nefropatías, el tratamiento de las nefritis agudas infecciosas, de los síndromes nefróticos, de las insuficiencias tubulares crónicas, del nanismo y de las osteopatías de origen renal, así como la conducta a seguir ante las proteinurias crónicas del niño, ante una piuria y ante una hipertensión de origen renal en el niño.

Después de haber leído algunos de los capítulos más importantes de este libro, llegamos a la conclusión de que se trata de un valioso aporte a tema tan intrincado como el de las nefropatías del niño, por lo que lo recomendamos, seguros de que será una magnífica adquisición para la biblioteca de todo pediatra que quiera estar bien informado al respecto.

Dr. E. A.