

## EL SINDROME ICTERICO. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Profesor Roberto Perna

Dado que continuamente se produce la destrucción normal de una cantidad considerable de eritrocitos que mueren en la sangre circulante existe una cantidad de hemoglobina libre en el plasma sanguíneo. Las células del Sistema endotelial (S.R.E.) presente en la médula ósea, en el bazo, en el hígado y en otros lugares transforman, tras una serie de pasos a esta hemoglobina en un pigmento, la bilirrubina, que circula hasta llegar al hígado (si no fue originada allí) donde es excretada conjugada con ácido glucourónico, sulfatos o glicocola en la bilis. La bilirrubina que se forma en el S.R.E hepático se desintoxica allí mismo, La bilirrubina que se forma en el S.R.E extrahepático debe ir al hígado para desintoxicarse. La acumulación patológica de bilirrubina en los tejidos se denomina **Ictericia** y se evidencia por la coloración amarillo- verdoso que les confiere a los mismos. En el bovino aparece ictericia cuando la concentración de bilirrubina del suero es mayor de 35  $\mu\text{mol/l}$ . La bilirrubina por diferentes transformaciones produce una serie de pigmentos tales como urobilinógeno, estercobilinógeno, estercobilina y urobilina que aparecen en materia fecal y en orina produciendo según su concentración mayor o menor coloración a estas excreciones.

Según el mecanismo causal, universalmente se admite que la Ictericia puede tener tres orígenes: Hemolítica o prehepática, Hepatotóxica o intrahepática y Obstructiva o poshepática.

El diagnóstico de ictericia es fundamentalmente clínico y se objetiva en laboratorio por colorimetría obteniendo el *Índice icterico*. Mediante el uso del diazoreactivo de *Van den Bergh*, se puede determinar si la bilirrubina procede del SRE hepático (colecilirrubina) o proviene del SRE extrahepático (hemobilirrubina). Tendiendo en cuenta la reactividad con el diazoreactivo a la primera se la denomina bilirrubina directa (BD) y a la segunda bilirrubina indirecta (BI).

Como ya dijimos, de acuerdo a su patogenia primaria se pueden distinguir tres formas de Ictericia.

**1. Ictericia hemolítica o prehepática.** También llamada hiperfuncional. Se caracteriza por un alto contenido de Bilirrubina Indirecta. Es producida por fenómenos de hemólisis intravascular. Se deben diferenciar entre las siguientes patologías.

- 1.1 Esferocitosis congénita.
- 1.2 Ictericia neonatal isoeritrolítica
- 1.3 Hiponatremia dilucional
- 1.4 Anemia puerperal
- 1.5 Anemia por crucíferas
- 1.6 Toxicosis por gossypol
- 1.7 Intoxicación crónica por cobre

- 1.8 Intoxicación por Cloratos
- 1.9 Piroplasmosis
- 1.10 Anaplasmosis
- 1.11 Leptospirosis de los terneros
- 1.12 Hemoglobinuria bacilar
- 1.13 Postransfucional
- 1.14 Ponzña de serpientes

**2. Hepatotóxica o intrahepática.** También llamada destructiva o de retención. Se caracteriza por un aumento tanto de la Bilirrubina Directa como de la Indirecta. Es producida por daño severo de gran cantidad de hepatocitos. Se deben diferenciar entre las siguientes patologías.

- 2.1 Coma hepático puerperal o cetosis prolongada
- 2.2 Fasciolasis aguda
- 2.3 Aflatoxicosis
- 2.4 Intoxicación por senecio
- 2.5 Lupinosis mixotóxica
- 2.6 Intoxicación por selenio

**3. Ictericia obstructiva o poshepática.** También llamada oclusiva o de absorción. Se caracteriza por un alto contenido de Bilirrubina Directa. Es producida por la obstrucción intra o extrahepática de las grandes vías biliares. Se deben diferenciar entre las siguientes patologías.

- 3.1 Litiasis
- 3.2 Abscesos voluminosos
- 3.3 Tumores de hígado
- 3.4 Coágulos de fibrina

## **EL SINDROME ICTERICO. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Profesor Roberto Perna