



## 167 - ABSCESOS HEPÁTICOS. ¿QUÉ SORPRESA NOS ENCONTRAREMOS EN EL "HUEVO KINDER"? A PROPÓSITO DE TRES CASOS

C. Morcate Fernández, S. Kailis Álvarez, P. Beivide Arias, O. Jie Wei Li Zhu, D. Sánchez Camacho, C.A. Tsouroukdissian Alcalá, A. Pérez Rodríguez y C.A. Barros Aguado

Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias entre abscesos hepáticos piógenos y amebianos a propósito de tres casos. Descripción del manejo de estos abscesos hepáticos.

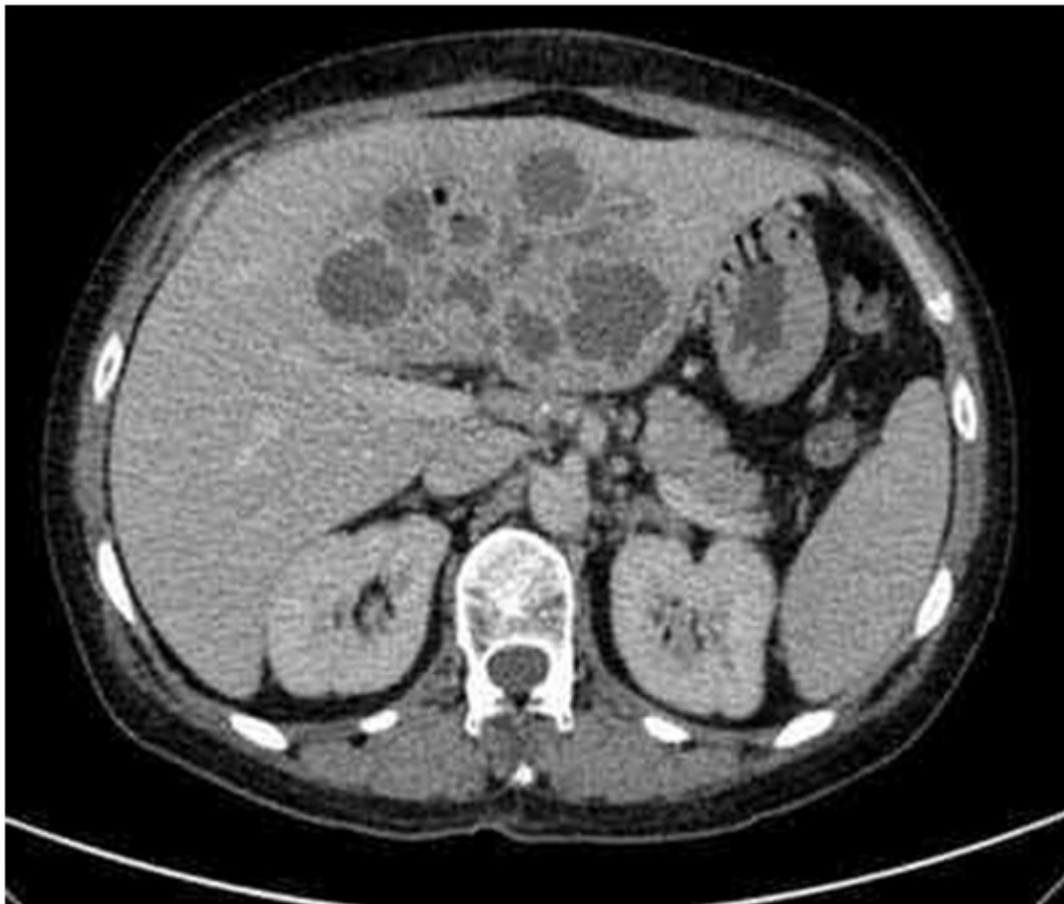
**Métodos:** Estudio descriptivo a propósito de tres casos de abscesos hepáticos, uno por *Entamoeba histolytica* (EH), por *Klebsiella pneumoniae* (KP) y un tercero por *Escherichia coli* (EC) en nuestro centro entre 2018 y 2020. Variables: sexo, edad, antecedentes epidemiológicos, clínica, características radiológicas del absceso, pruebas microbiológicas y tratamiento.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 71 años española sin antecedentes de viaje al extranjero, pareja de un varón natural de Venezuela, que acude por fiebre de un mes. En la ecografía presenta lesión hepática hipoecoica no tabicada. Cultivo para bacterias del pus drenado fue estéril y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) fue positiva para EH. Recibe tratamiento con metronidazol y paramomicina. Caso 2: varón 54 años de origen chino con fiebre y dolor abdominal de una semana. En la tomografía computarizada (TAC) presenta múltiples abscesos hepáticos de distintos tamaños alguno de ellos multiloculado. En el material drenado crece KP multisensible tratada con ceftriaxona. Caso 3: varón 82 años con antecedente de CPRE reciente, ingresa por shock séptico sin foco. En TAC se observan 2 abscesos hepáticos no loculados, el cultivo del pus drenado fue estéril. En los hemocultivos creció EC. multisensible tratado con piperacilina/tazobactam, desescalando posteriormente a ceftriaxona. Todos los casos evolucionaron favorablemente con tratamiento antibiótico y drenaje percutáneo.

**Discusión:** Los abscesos hepáticos pueden ser de etiología amebiana, piógenos o mixta. Los amebianos suelen producirse por cepas patógenas de EH que llegan a través de la circulación portal fundamentalmente tras estancia en regiones endémicas. Mientras que los piógenos se producen por infección o manipulación de la vía biliar o venosa portal. La microbiología es muy variable en los piógenos, siendo los bacilos gramnegativos (en particular KP. y EC.) los patógenos identificados con mayor frecuencia. La sintomatología clásica consiste en fiebre y dolor en hipocondrio derecho. Los piógenos suelen ser múltiples y multiloculados, mientras que los amebianos suelen ser únicos, hipoecoicos y sin loculaciones. En el diagnóstico son de utilidad las pruebas de imagen como la ecografía, el TAC y la resonancia. Aunque lo ideal es realizar drenaje guiado por TAC o ecografía de forma precoz para realizar estudio microbiológico y, si es necesario, colocar catéter de drenaje. El

tratamiento empírico debe cubrir estreptococos, bacilos gramnegativos entéricos y anaerobios con cefalosporinas tercera generación o piperacilina/tazobactam. Asociando metronidazol hasta que se descarte infección por EH.

	Sexo	Edad	Antecedentes epidemiológicos	Clínica	Pruebas microbiología	Pruebas imagen	Tratamiento
Caso 1	Mujer	71	Pareja natural Venezuela	Fiebre	Cultivo pus estéril PCR EH. positiva Hemocultivos estériles	Lesión hepática única sólida hipoeoica no tabicada	Metronidazol y paramomicina + Drenaje percutáneo
Caso 2	Varón	54	Procedencia oriental	Fiebre y dolor abdominal	Cultivo pus KP. PCR EH. negativa Hemocultivos estériles	Múltiples abscesos hepáticos de distintos tamaños alguno multiloculado	Ceftriaxona + Drenaje percutáneo
Caso 3	Varón	82	Manipulación vía biliar	Fiebre y cuadro sepsis	Cultivo pus estéril PCR EH. negativa Hemocultivos EC.	Dos abscesos hepáticos no loculados	Piperacilina/Tazobactam y posterior descalada a ceftriaxona + Drenaje percutáneo





*Conclusiones:* 1) Es fundamental un interrogatorio pormenorizado de los factores de riesgos y epidemiológicos. 2) Las pruebas de imagen no sirven para diferenciar ambos tipos de abscesos. 3) La PCR para EH y los cultivos microbiológicos del pus para bacterias aerobias y anaerobias son esenciales en el diagnóstico etiológico. 4) En los piógenos el tratamiento de elección es el drenaje percutáneo y tratamiento antibiótico. 5) En el amebiano se reserva el drenaje para los abscesos complicados o de gran tamaño. 6) Es necesario estudios más amplios para observar la incidencia y epidemiología de abscesos hepáticos en nuestro centro.