Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S262

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1618 - MICROBIOLOGÍA DE ABSCESOS HEPÁTICOS EN UN HOSPITAL ESPAÑOL: 12 AÑOS DE ESTUDIO

Lidia Hervés González[1], *Cristina Sánchez del Hoyo*[2], *Claudia Pérez Urra*[1], *Daniel Robles de la Osa*[1], *Luis Cabezudo Molleda*[1], *Elisa Álvarez Artero*[1], *Elena González de Castro*[1] ± *José Ignacio Cuende Melero*[1]

[1]*Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España.*[2]*Hospital de Medina del Campo, Medina Del Campo, España.*

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar la microbiología y características pronósticas de una serie de abscesos hepáticos, ya que los abscesos hepáticos representan la mayoría de abscesos viscerales, siendo los más comunes los bacterianos o piógenos, con una incidencia anual de 2,3 casos por 100.000 habitantes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados con diagnóstico de absceso hepático en un hospital de segundo nivel entre los años 2011 y 2022. Las variables cuantitativas se compararon con el test de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis o la correlación de Spearman; las cualitativas, con el test de chi-cuadrado o de Fisher. El nivel de significación se fijó en α = 0,05. El análisis se realizó con SPSS Statistics v.26.

Resultados: Las características epidemiológicas de los 132 pacientes ingresados por absceso hepático se recogen en la tabla 1. En el 75,6% y el 53,8% de los ingresos se solicitaron hemocultivos y cultivo de absceso respectivamente, de los cuales el 46,5% y el 76,8% resultaron positivos. Los microorganismos más aislados en los hemocultivos fueron Gram positivos (39,1%) y *Escherichia coli* (19,6%); en el cultivo del absceso, flora polimicrobiana (35,8%) y Gram positivos (26,4%). En el 78,7% de los hemocultivos monomicrobianos, el cultivo de absceso también fue monomicrobiano; en el 80% de los hemocultivos polimicrobianos, el cultivo de absceso también lo fue (p = 0,015). Aunque no se ha encontrado relación entre las comorbilidades estudiadas y la probabilidad de que el absceso sea polimicrobiano, los marcadores pronósticos índice neutrófilo/linfocito (INL) e índice de inmunidad/inflamación sistémica (IIIS) fueron más elevados en los pacientes con absceso polimicrobiano (p 0,001 y p = 0,006 respectivamente). Los abscesos polimicrobianos presentaron mayor mortalidad (36,8% fallecieron en el ingreso) que los monomicrobianos (6%) (p = 0,003). Dentro de estos últimos, *Klebsiella* spp. fue la bacteria con mayor mortalidad (50%) (p = 0,015). El antibiótico empírico más utilizado fue piperacilina-tazobactam (37,5%) y el dirigido amoxicilina ± clavulánico (24,7%). El 71,8% de los pacientes fueron tratados con antibioterapia empírica de amplio espectro, y en el 23,3% el antibiótico empírico y el dirigido coincidieron. Los pacientes tratados con antibioterapia empírica de amplio espectro precisaron menos cirugía (6,4%) que los tratados con antibioterapia de espectro reducido (22,2%) (p = 0,02).

Variable	Mejoría (n = 112)	*Exitus* (n = 20)	p

Edad en años (media ± DE)	70,15 (16,1)	75,5 (12,24)	0,111
Sexo, n (%)			
Hombres	72 (64,3)	11 (55)	0,429
Mujeres	40 (35,7)	9 (45)	0,429
Estancia en días (media ± DE)	20,35 (13,52)	16,55 (14,79)	0,455
Número de abscesos, n (%)			
Absceso único	69 (61,6)	8 (40)	0,071
Dos o más	43 (38,4)	12 (60)	
Tamaño del absceso, n (%)			
5 cm	40 (35,7)	9 (45)	0,649
5-10cm	41 (36,6)	8 (40)	0,649
> 10 cm	21 (18,75)	2 (10)	0,649
Precisó drenaje, n (%)	52 (46,4)	12 (60)	0,0495
Día de drenaje desde el ingreso (media ± DE)	6,68 (6,46)	4 (20)	0,321
Antecedentes personales			
DM n (%)	35 (31,3)	11 (55)	0,04
Trasplante hepático	0 (0)	0	-
Absceso hepático previo	20 (17,9)	2 (10)	0,525

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Enfermedad pancreática	27 (24,1)	4 (20)	0,272
Enfermedad hepática	23 (20,5)	4 (20)	0,343
Enfermedad biliar	48 (42,9)	11 (55)	0,285
IBP habitual	56 (50)	11 (55)	0,680
CPRE previa	31 (27,7)	9 (45)	0,121
Cirugía abdominal previa total	59 (52,7)	14 (70)	
Páncreas y vía biliar	22 (19,6)	4 (20)	
Colorrectal	21 (18,8)	1 (5)	
Estómago/intestino delgado	5 (4,5)	1 (5)	0,045
Pared abdominal	1 (0,9)	3 (15)	
Hígado	5 (4,5)	0 (0)	
Otras, no digestivas	5 (4,5)	2 (10)	
Enfermedad inflamatoria intestinal	4 (3,6)	0 (0)	1
Cáncer colorrectal previo	17 (15,1)	3 (15)	1
Serie blanca (media ± DE)			
Leucocitos, células/mm^3	14.043 (6.768)	17.273 (8.384)	0,206
Neutrófilos, células/mm^3	11.753 (6.640)	13.584 (7.485)	0,414
Linfocitos, células/mm^3	1.231 (1.435)	836 (563)	0,191

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Plaquetas, células/mm^3	257.120 (135.747)	265.052 (145.895)	0,730
Índices hematológicos de gravedad (media ± DE)			
Índice neutrófilo/linfocito	17,62 (16,52)	46,6 (82,74)	0,001
Índice plaqueta/linfocito	386,55 (577,89)	627,73 (898,65)	0,017
Índice inmunidad-inflamación sistémica	4.364.516 (5.149.674)	10.270.094 (20.414.068)	0,001
Cultivo del absceso, n (%)			
Negativo	16 (14,3)	0 (0)	
Gram positivos	14 (12,5)	0 (0)	
E. coli	10 (8,9)	2 (10)	
Klebsiella spp.	1 (0,9)	1 (5)	0,007
Anaerobios	1 (0,9)	0 (0)	
Polimicrobiano	12 (10,7)	7 (35)	
Otros	5 (4,5)	0 (0)	
Hemocultivo n (%)			
Negativo	50 (44,6)	3 (15)	
Gram positivos	15 (13,4)	3 (15)	
			0,0495
E. coli	5 (4,47)	4 (20)	
Klebsiella spp.	4 (3,6)	1 (5)	

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Anaerobios	4 (3,6)	0
Polimicrobiano	6 (5,4)	1 (5)
Otros	3 (2,7)	0

Conclusiones: El cultivo de absceso nos permite llegar al diagnóstico etiológico mejor que el hemocultivo y tiene mayor rentabilidad, además de ser tratamiento y diagnóstico a la vez. Los gram positivos son los microorganismos más aislados en los hemocultivos y los segundos en el cultivo de absceso, en el que predominan los polimicrobianos. Los cultivos polimicrobianos y *Klebsiella* spp. presentan las tasas más altas de mortalidad. El empleo de antibioterapia empírica de amplio espectro mejora el pronóstico y además disminuye la necesidad de cirugía.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.