



486 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR ABSCESO HEPÁTICO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

María Teresa Maciá Candela, Javier Guzmán Martínez, Pedro Jesús Esteve Atiénzar, Paloma Chazarra Pérez, José Miguel Seguí Ripoll, Belén Milla Olaya, Leticia Espinosa del Barrio y Laura Serna Torres

Hospital Sant Joan d'Alacant, Alicante, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características referentes a la presentación clínica, parámetros analíticos, microorganismos aislados, terapéutica y evolución de los pacientes ingresados por absceso hepático en nuestro hospital durante un periodo de 5 años.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes mayores a 18 años hospitalizados por absceso hepático en nuestro hospital entre los años 2018 y 2022. Los datos se recogieron de las historias clínicas y se analizaron mediante el *software* SPSS versión 15.0.

Resultados: De los 39 pacientes incluidos en el estudio, el 61,5% (n = 24) eran varones, con una edad media de 72,21 (DE ± 14,10) años. En la tabla 1 se expone los antecedentes médicos de los pacientes. El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el contacto hospitalario fue de 3,92 (DE ± 3,42) días. Respecto a la sintomatología, el 59% de los pacientes presentó dolor abdominal (n = 23), el 35,9% (n = 14) fiebre y el 17,9% (n = 7) ictericia. Basándonos en la escala SOFA, un 35,9% (n = 14) cumplía criterios de sepsis y un 5,1% (n = 2) de *shock* séptico. En la tabla 2 se muestran los parámetros analíticos. Un 46,2% (n = 18) presentaron abscesos múltiples. El 41% (n = 16) de los abscesos presentaron un tamaño 6cm. Por otro lado, se solicitaron hemocultivos en el 66,7% (n = 26) de los pacientes, siendo positivos un 25,6% (n = 10). Así mismo, se solicitaron cultivos del drenaje en 53,8% (n = 21), siendo positivos un 41% (n = 16). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *Escherichia coli* (n = 7), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (n = 4). Un 20,5% (n = 8) presentaron abscesos polimicrobianos. En un 69,2% (n = 27) de los pacientes se procedió a la secuenciación a antibiótico específico según resultado de cultivo. La duración media del tratamiento antibiótico fue de 23,85 (DE ± 11,55) días. El 56,4% (n = 22) requirió drenaje percutáneo, de los cuáles el 72,7% fue mediante catéter (n = 16) y el resto (n = 6) mediante aspiraciones. Aquellos que se drenaron con catéter lo mantuvieron durante 11,38 (DE ± 7,50) días. La estancia hospitalaria media fue de 17,10 (DE ± 10,69) días. Un 12,8% (n = 5) precisó ingreso en UCI y un 12,8% (n = 5) falleció durante el ingreso. El 5,1% (n = 2) reingresó durante los 30 días siguientes al alta y un 7,7% (n = 3) presentó una recidiva los 3 meses posteriores.

| Antecedentes médicos | No | Sí |
|----------------------|-------------|-------------|
| HTA | 18 (46,15%) | 21 (53,85%) |
| DM | 23 (58,97%) | 16 (41,03%) |

| | | |
|---------------------|-------------|-------------|
| EPOC | 35 (89,74%) | 4 (10,26%) |
| ERC | 34 (87,18%) | 5 (12,82%) |
| Neoplasia | 33 (84,62%) | 6 (15,38%) |
| Neoplasia hepática | 39 (100%) | 0 (0%) |
| Neoplasia biliar | 37 (94,87%) | 2 (5,13%) |
| Hepatopatía crónica | 39 (100%) | 0 (0%) |
| Colelitiasis | 32 (82,05%) | 7 (17,95%) |
| Coledocolitiasis | 35 (89,74%) | 4 (10,26%) |
| Cirugía abdominal | 21 (53,85%) | 18 (46,15%) |
| Manip. vía biliar | 36 (92,31%) | 3 (7,69%) |
| Prótesis biliar | 37 (94,87%) | 2 (5,13%) |

| Variables | Punto de corte | N (%) |
|------------------|-----------------------|--------------|
| PCR | 0,5-10 | 6 (15,4%) |
| | > 10 | 33 (84,6%) |
| | < 0,5 | 3 (7,7%) |
| Procalcitonina | 0,5-2,5 | 6 (15,4%) |
| | > 2,5 | 16 (41%) |
| | < 1 | 19 (48,7%) |
| Br total | 1-5 | 11 (28,2%) |
| | > 5 | 7 (17,9%) |
| | > 3,5 | 5 (12,8%) |
| Albúmina | < 3,5 | 32 (82,1%) |
| | < 40 | 15 (38,5%) |
| ALT | > 40 | 21 (53,8%) |
| | < 33 | 8 (20,5%) |
| AST | > 33 | 17 (43,6%) |
| | < 28 | 2 (5,1%) |
| GGT | > 28 | 22 (56,4%) |
| | < 147 | 8 (20,5%) |
| FA | > 147 | 14 (35,9%) |

Conclusiones: En nuestro hospital los abscesos hepáticos se presentan con más frecuencia como únicos, con tamaño variable y la presentación clínica suele ser típica (dolor abdominal, fiebre y en algunos casos ictericia). Se drenaron aproximadamente la mitad y tanto la antibioterapia como la estancia hospitalaria fueron prolongadas.