



<https://www.revlinesp.es>

## 1962 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE 20 CASOS DE ABSCESO HEPÁTICO EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Clara Lanau Campo<sup>1</sup>, Laura Pérez Abad<sup>1</sup>, Amelia Campos Sáenz de Santa María<sup>1</sup>, Aina Mainé Rodrigo<sup>1</sup>, Jimena Aramburu Llorente<sup>1</sup>, Julia Martínez Artigot<sup>1</sup>, Laura Karla Esterellas Sánchez<sup>1</sup> y María V. Bonilla Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características referentes a la forma de presentación, microorganismos aislados, complicaciones y evolución de pacientes diagnosticados de absceso hepático piógeno e ingresados en Hospitalización a Domicilio.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional y descriptivo de los pacientes diagnosticados de absceso hepático piógeno e ingresados en Hospitalización a Domicilio en un hospital de tercer nivel, desde hasta mayo 2022 hasta mayo de 2024. Se han recogido datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, microbiológicos y referentes a la evolución de los pacientes.

**Resultados:** Ingresaron 20 pacientes en hospitalización domiciliaria por absceso hepático, con una mediana de edad de 68,5 (DE 16,60). Un 55% fueron varones. Como comorbilidades 7 de ellos presentaban diabetes, 3 estaban inmunodeprimidos y 11 tenían patología biliopancreática previa, habiéndose manipulado la vía biliar la semana previa en 6 de ellos. La forma de presentación más frecuente fue fiebre (75%), malestar general (75%), hiporexia (55%), dolor en hipocondrio derecho (50%) y náuseas (50%). Además, un 20% presentó ictericia al diagnóstico. La etiología más común fue de origen biliar, seguida de criptogénica y diseminación hematógena. Analíticamente, al ingreso la mediana de AST 70 U/L, ALT 75 U/L, bilirrubina total 1,2 mg/dl, PCR 212 mg/dl, PCT 3,23 ng/ml y leucocitos 10.800/mm<sup>3</sup>. En cuanto a las características radiológicas, 13 tenían un único absceso, 3 tenían dos abscesos y otros 4 pacientes tenían 3 o más. Respecto al tamaño, en 5 pacientes el absceso medía menos de 3 cm, en 5 de ellos entre 3 y 6 cm y en 9 el absceso era mayor de 6 cm. El aislamiento microbiológico más frecuente fue *Streptococcus* spp. en 5 pacientes, *Klebsiella pneumoniae* en 4, y *E. coli* en 3 pacientes. En 6 de ellos no se aisló microorganismo y en 5 fue polimicrobiano. Presentaron bacteriemia 8 de ellos. Respecto al tratamiento, en 12 se realizó drenaje percutáneo del absceso y el antibiótico empírico más utilizado fue piperacilina-tazobactam, seguido de meropenem asociado a linezolid. Se secuenció a vía oral en 11 de ellos, siendo el antibiótico más pautado fue amoxicilina/clavulánico. La complicación más común fue el derrame pleural, hallándose en 10 pacientes, 2 de ellos presentaron fistulización del absceso hacia la cavidad abdominal. Cumplieron criterios de sepsis 8 pacientes y 4 de shock séptico, precisando ingreso en UCI 3 de ellos. La mediana de la duración del tratamiento fue de 33,5 días y la de la duración de la hospitalización en planta fue de 20 días y de 15 en la hospitalización en el domicilio. A los 30 días del alta 2 pacientes recayeron y 4 precisaron reingreso dentro de los 3 meses posteriores al alta. Hubo una muerte por infección abdominal no controlada.

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes tenían antecedentes de enfermedad pancreatocobiliar y presentaron un único absceso. La microbiología fue heterogénea, predominando los bacilos gram negativos y el tratamiento empírico más utilizado fue piperacilina-tazobactam. El absceso hepático es una patología que precisa tratamiento antibiótico de larga evolución, la hospitalización a domicilio permite completar el tratamiento intravenoso en pacientes estables que lo precisen, disminuyendo su estancia en el hospital.