



<https://www.revclinesp.es>

A-12. - ABSCESOS HEPÁTICOS PIÓGENOS: UN RETROSPECTIVO EN LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

I. Robles Barrena, J. Casas Muñoz, G. Rodríguez de Lema, M. Pavón Moreno, M. Culasso, L. López Cubero, R. de Andrés Cañas

Servicio de Medicina Interna. Fundación Jiménez Díaz-UTE. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar diferencias demográficas, factores asociados, presentación clínica, metodologías diagnósticas y terapéuticas de dos grupos de pacientes con absceso hepático piógeno diagnosticados en décadas diferentes.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo de pacientes diagnosticados de absceso hepático piógeno en dos períodos de tiempo, un primer periodo desde 1980-1995 que contaba con 37 casos y un segundo periodo desde 2006-2012 con 86 casos. Se ha procedido al análisis de datos demográficos, antecedentes, factores predisponentes, signos y síntomas clínicos, técnicas diagnósticas, datos microbiológicos, terapéutica y evolución.

Resultados: Se trata de 68 hombres y 55 mujeres con una edad media de 64,88 años. En el primer periodo destaca el antecedente de quiste hidatídico previamente diagnosticado (24,32%) seguido de la colelitiasis (21,62%), mientras que en el segundo periodo la colelitiasis fue menor (5,81%) y no existía diagnóstico previo de quiste hidatídico. El síntoma más frecuente fue la fiebre con un 78,55% y 76,5%, seguido del dolor abdominal en un 55,5% y 54,4% en el primer y segundo periodo respectivamente. El tiempo medio de evolución de los síntomas fue mayor en el primer periodo 15,66 días frente a los 9,39 días en el segundo. La ecografía fue la técnica de imagen diagnóstica más empleada en el primer periodo (89,18%), seguido de la tomografía computada (54%) mientras que durante el segundo periodo predominó la tomografía computada (83,72%). La leucocitosis con neutrofilia fue la alteración analítica más prevalente. La elevación del hemidiafragma derecho y el derrame pleural derecho fueron las alteraciones radiológicas más frecuentemente descritas. En cuanto a aislamiento microbiológico en el primer periodo predominan el Streptococcus milleri en 37,85% y la Escherichia coli en un 16,21%, siendo en el segundo periodo el más frecuente la E. coli (16,3%). En el periodo de 1980-1995 se realizó drenaje quirúrgico mediante laparotomía abierta en 86,48% y solo se práctico drenaje percutáneo a 2 pacientes. En el segundo periodo se optó por el drenaje percutáneo en el 65,12%. A estas maniobras terapéuticas en ambos grupos se asoció antibioterapia endovenosa. En ambos grupos predominaba el absceso único con un 63,41%. En el primer periodo solo fallecieron 2 pacientes mientras que en el segundo fallecieron 12.

Discusión: El antecedente de quiste hidatídico abscesificado es claramente superior en el primer periodo de tiempo en relación con una mayor prevalencia de dicha parasitosis en ese momento. En el periodo más reciente, el mayor desarrollo de las técnicas de imagen y el uso más extendido de la TAC, han permitido probablemente un diagnóstico más precoz. El avance en las técnicas intervencionistas ha sido determinante en la terapéutica ya que en el segundo grupo el drenaje percutáneo guiado por imagen es el procedimiento de

elección, mientras que en el primer periodo se realizaba laparotomía abierta con mayor riesgo de morbilidad asociada.

Conclusiones: Los avances en el conocimiento de los abscesos hepáticos ha permitido que se realice un diagnóstico más rápido y preciso mediante el TAC y el drenaje mediante las técnicas percutáneas han permitido tratar de manera más eficaz. A pesar de ello en nuestro estudio se observó una mortalidad superior en el segundo grupo, en quienes la edad superior a 80 años, la enfermedad neoplásica y las comorbilidades fueron los factores asociados más frecuentemente observados y que podría explicar la mala evolución de la enfermedad.