



## A-247. - ABSCESOS HEPÁTICOS PIÓGENOS: UNA EXPERIENCIA DE 6 AÑOS EN LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Analizar una serie de abscesos hepáticos evaluando los datos demográficos, factores predisponentes, las técnicas diagnósticas, los aislamientos microbiológicos y tratamientos con el empleo de maniobras intervencionistas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 86 pacientes con diagnóstico de absceso hepático valorados desde 2006-2012. Se estudiaron datos demográficos, antecedentes y factores predisponentes, datos microbiológicos, terapéutica y pronóstico.

**Resultados:** Se trataba de 42 mujeres y 44 hombres con edad media de 68,17 años. Como antecedentes más frecuentes, la diabetes reflejaba el 29,07%, y el alcoholismo el 13,95%. La patología biliar benigna como colelitiasis predominaba en un 5,81%, seguido por la pancreatitis aguda en un 6,89%. Como patología maligna previa, la neoplasia pancreática era la más frecuentemente encontrada con 2,44%. La estancia media fue 21,72 días y 11 pacientes (12,79%) requirieron manejo de UCI. El síntoma más frecuente descrito fue la fiebre (73,62%) seguido del dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho (47,67%) y datos de SIRS en el 43%. El tiempo medio de evolución de los síntomas era 9,39 días. Se describen una elevación del hemidiafragma derecho en un 9% de los estudiados y derrame pleural derecho en el 6,9% por radiografía simple. Como método diagnóstico se empleó la ecografía abdominal en un 31,4% de los casos y la TAC en el 83,72%. La positividad de los hemocultivos alcanzó un 40,69%, predominando el *Streptococcus milleri* con un 6,97% (6 casos), al igual que la *Escherichia coli*. En el cultivo del drenaje percutáneo se aisló germen en un 52,32% con predominio de la *Escherichia coli* (13,95%), seguido del *S. milleri* en un 6,97%. El 13,95% de los abscesos fueron polimicrobianos, con aislamiento de 2 o más gérmenes. En el 65,12% (56 casos) se optó por drenaje percutáneo y en tan solo en 3 pacientes se requirió de un drenaje quirúrgico. Recibieron antibioterapia parenteral durante una media de 23,46 ± 16 días. En un 62,79% se trataba de abscesos únicos, mientras que en un 32,72% eran abscesos múltiples. La mortalidad total fue de 12 pacientes.

**Discusión:** En la serie estudiada la afectación hombre-mujer prácticamente guarda una relación 1:1. La diabetes es el factor de riesgo más frecuente junto con la patología biliar como colelitiasis, siendo ésta última más frecuente en mujeres. La técnica diagnóstica más utilizada y de mayor rendimiento fue el TAC, capaz de distinguir entre abscesos únicos o múltiples como así también de otras lesiones

hepáticas como tumores o quistes. En cuanto a microbiología predomina tanto en hemocultivos como cultivo de material del drenaje, *S. milleri* y *Escherichia coli*, que junto a otros aerobios gramnegativos entéricos y algunos anaerobios, son los más frecuentes y existiendo una correlación de gérmenes entre el aislamiento en hemocultivos y cultivo del líquido drenado, con mayor rendimiento de los cultivos del material drenado. El drenaje percutáneo guiado por ecografía o tomografía ha sido efectivo tanto en abscesos únicos como múltiples. La antibioterapia ajustada según antibiograma con una duración de como mínimo tres semanas también ha sido efectiva.

*Conclusiones:* El TAC la prueba de imagen de elección para el diagnóstico. El cultivo de mayor rendimiento fue el material obtenido por el drenaje percutáneo siendo el germen más aislado la *E. coli*. La técnica percutánea ha sido efectiva en el tratamiento de los abscesos hepáticos junto a la antibioterapia endovenosa. La mortalidad en este estudio fue elevada respecto de otras series, estos presentaban como antecedentes edad superior a los 80 años, enfermedad neoplásica y comorbilidades como hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus o enfermedad cerebrovascular.