



<https://www.revclinesp.es>

I-274 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL ABSCESO HEPÁTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

H. Molina Llorente¹, D. Toresano López¹, A. Arnáiz García², C. González Fernández³, P. Sanroma Mendizábal³, M. Pajarón Guerrero³, J. Parra Jordán³ y E. Lino Montenegro³

¹Medicina Interna, ²Enfermedades Infecciosas, ³Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, hallazgos microbiológicos y tratamiento antibiótico de los pacientes con abscesos hepáticos ingresados en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD).

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestra UHD para seguimiento y tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) del absceso hepático desde enero de 2016 a junio de 2018.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, un 71% varones y un 29% mujeres, con una edad media de 68 ± 14 años y con una media del índice de Charlson de 5 ± 3 . La estancia hospitalaria total media fue de 35 ± 9 días. Procedentes de los servicios de Digestivo (43%), C. General (36%), M. Interna (14%) e Infecciosas (7%). Entre los factores de riesgo cardiovascular: HTA (43%), DM (14%), fumadores (14%), EPOC (14%), enolismo (14%). Un 7% tomaba corticoides, 2 pacientes con trasplante hepático y toma de inmunosupresores. Entre las causas digestivas asociadas: hepatopatía crónica (57%), un hepatocarcinoma, colangitis (21%), pancreatitis (21%), colecistitis (21%), un quiste hidatídico hepático sobreinfectado, un absceso post-colecistectomía y 2 post-CPRE. En cuanto a la clínica: fiebre (100%), dolor hipocondrio derecho (57%), vómitos (21%) y hepatomegalia (21%). Elevación de las enzimas hepáticas al ingreso en un 43% y de la PCR en un 86%. Un 57% presentaron abscesos múltiples y un 43% absceso único. La etiología más frecuente con un 79% fue la bacteriana, en un 36% absceso polimicrobiano, 50% Gram (+), 43% Gram (-) y 7% anaerobios. Hemocultivo positivo en un 57% y cultivo del absceso positivo en un 29%.

Microbiología: E. coli: 2 (14%); C. perfringens: 1 (7%); E. faecium: 2 (14%); E. faecalis: 2 (14%); E. avium: 1 (7%); E. cloacae: 1 (7%); K. pneumoniae: 2 (14%); L. monocytogenes: 1 (7%); P. aeruginosa: 1 (7%); S. epidermidis: 1 (7%). **Antibiótico:** ertapenem (57%), ceftriaxona sola o en asociación con metronidazol (21%), otros (21%) (augmentine, meropenem...). La duración del tratamiento antibiótico total fue de 30 ± 8 días, de los cuales 20 ± 7 días fue en UHD. Un 36% precisó drenaje. 5 pacientes (35%) presentaron sepsis y 2 pacientes ingresaron en UCI durante la primera semana de ingreso hospitalario. No hubo ningún exitus y sólo 2 pacientes (14%) reingresaron a los 4-5 meses.

Discusión: El absceso hepático es una entidad clínica poco frecuente. La duración del tratamiento antibiótico es prolongada, entre 4-6 semanas, por lo que el TADE parece una buena opción en pacientes con estabilidad clínica y tras drenaje del absceso y un periodo previo de hospitalización convencional, para completar dicho tratamiento y control, a pesar de haber pocas series publicadas al respecto.

Conclusiones: Se trata de pacientes de edad avanzada con comorbilidades como factor predisponente. La etiología más común es la digestiva (árbol biliar). A nivel microbiológico el origen bacteriano es el más frecuente, tanto Gram (+) (enterococo) como Gram (-) (E. coli, K. pneumoniae), con bacteriemia asociada en la mitad de los casos. La clínica predominante es la fiebre y dolor en hipocondrio derecho, junto con leucocitosis y elevación de la PCR. La duración del tratamiento antibiótico es prolongada, 4-6 semanas (30 ± 8 días) de las cuales mínimo 3 semanas endovenoso. El antibiótico más utilizado fue el ertapenem con un 57%, seguido de la ceftriaxona en asociación con metronidazol en un 21%. La evolución fue buena, analíticamente con disminución de la leucocitosis y de la PCR al alta, así como del tamaño del absceso mediante ecografía de control, por lo que el TADE del absceso hepático parece una alternativa segura y eficaz en la mayoría de los pacientes.