



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

1-40. - ABSCESES HEPÁTICOS PIÓGENOS (AHP): EVOLUCIÓN EN 30 AÑOS

M. López-Reboiro¹, P. Ventura-Valcárcel¹, R. Rabuñal-Rey², M. García-País², A. Coira³, A. Rodríguez-Macia³, M. López-Álvarez², J. Corredoira²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Patología infecciosa, ³Servicio de Microbiología. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: Ver los cambios en las características de la población, etiología, factores de riesgo, clínica, manejo de los abscesos hepáticos, rentabilidad de la bacteriología y tratamiento administrado.

Métodos: Se revisaron 190 pacientes con AHO diagnosticados durante 30 años en la área sanitaria de Lugo y los dividimos en 3 períodos: 1981 (n = 15); 1990-1998 (n = 51) e 2004-2012 (n = 124), Recogimos sus datos y los analizamos mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Los cambios más importantes ocurrieron comparando el 1^{er} período con el 3^o. Durante dicho período se incrementa la tasa medida en 100.000 habitantes año (14 vs 60; p 0,001), la edad media (52 vs 69 años, p 0,001), el cáncer (7% vs 32%; p 0,07), el diagnóstico inicial correcto (0 vs 31%; p 0,02), la presencia de foco biliar (13% vs 48%; p 0,03), el diagnóstico mediante Eco/TAC (47% vs 100%; p 0,001), la documentación bacteriológica (53% vs 76%; p 0,06), la utilización de drenaje no quirúrgico (0% vs 38,5%; p 0,001) Por otra parte disminuyeron los ingresos en Cirugía (67% vs 20%; p 0,001), la demora diagnóstica (13 vs 2,9 días; p 0,001), los abscesos criptogénicos (67% vs 27%; p 0,001), el drenaje quirúrgico (67% vs 16%; p 0,001) y la mortalidad (40% vs 15%; p 0,009).

Discusión: Los AHP son una patología poco frecuente, pero que en nuestro medio presentó un aumento de incidencia. Los cambios más significativos, son entre el grupo de 1981-1989; y el 2004-2012. Hubo un incremento de casos, en la edad media, en el porcentaje de cánceres, en el diagnóstico inicial correcto, en el porcentaje de foco biliar, en el diagnóstico por eco/TAC, el drenaje no quirúrgico y la documentación bacteriológica. Por otra banda conseguimos que disminuyera la mortalidad, los abscesos criptogénicos e el ingreso en plantas quirúrgicas.

Conclusiones: Durante estos 30 años hubo cambios importantes en cuanto a las características de la población, etiología, factores de riesgo, clínica, manejo de los abscesos hepáticos, rentabilidad de la bacteriología y tratamiento administrado.