Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):299

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-200. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE INFECCIONES INTRABDOMINALES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA

M. Esquillor Rodrigo[1], S. Clemos Matamoros[2], R. Sánchez Pueyo[3], M. Bonilla Hernández[1], J. Valle Puey[1], R. Caballero Asensio[1], T. Rubio Obanos[1], F. Escolar Castellón[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña. Navarra. [3]Servicio de Atención Primaria. Centro de Salud de Santa Isabel. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas, tratamiento y evolución de 22 pacientes diagnosticados de colección infecciosa intrabdominal a cargo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

Métodos: Revisión de las historias clínicas correspondientes y de la literatura relativa a dicha entidad.

Resultados: Se estudiaron 22 pacientes (14 hombres y 8 mujeres) con una edad promedio de 63 años (rango de 27 a 95). El 59% de los casos (13) correspondieron a abscesos hepáticos, 18% (4 de los casos) abscesos pancreático/peripancreáticos. El resto de la serie se distribuyó en igual porcentaje (4,5%) en absceso ovárico, biliar, perianal, esplénico y retroperitoneal. Los síntomas y signos consignados como motivo de consulta fueron: fiebre en el 62% (13 casos) y dolor abdominal en el 75% (16). En cuanto a los factores determinantes, en el 62% no se logró identificar su origen, catalogándose como idiopático. El antecedente de cirugía abdominal se encontró en el resto de la serie. Se realizó prueba de imagen en todos los casos mediante ecografía abdominal y tomografía computarizada posteriormente y como prueba de control. Se tomaron hemocultivos en el total de los pacientes, constatándose bacteriemia en 6 de los casos. Se llegó al aislamiento microbiológico en 6 de los casos (27%) tratándose todos ellos de bacilos gram negativos y anaerobios (Peptostreptococus anaerobies, S. hominis, S. viridans, E. coli, Morganella morgani y Gemella haemolysans). La cobertura antibiótica se inició de forma empírica inicialmente en todos los casos siendo reconducida en los casos en los que hubo hallazgo microbiológico con antibiograma testado. Los antibióticos empleados fueron piperacilina/tazobactam en 11 de los casos, ertapenem en 7 casos, y 4 casos con daptomicina. En 7 de los casos se utilizó metronizadol asociado durante los primeros días de tratamiento. La duración del tratamiento fue entre 3 y 4 semanas completas en todos los casos.

Discusión: Tras el análisis de nuestros datos podemos decir que: a) el absceso hepático es el más prevalente dentro de las colecciones infecciosas intrabdominales b) el antecedente de cirugía previa constituye un factor determinante de importancia c). Las manifestaciones clínicas son similares en todas las series incluida la nuestra, con predominio de fiebre y dolor abdominal siendo la exploración física poco relevante d). La TAC fue la técnica radiológica más indicada para el diagnóstico de las colecciones abdominales e) tanto los hemocultivos como los cultivos de secreción obtenida por punción fueron positivos en menos del 50% de los pacientes siendo monomicrobianos en el 95% de los casos y polimicrobianos tan solo en 1 de ellos.

Conclusiones: Los abscesos abdominales son colecciones purulentas formadas en la cavidad peritoneal y limitadas mediante adherencias de causa inflamatoria entre asas intestinales, mesenterio, diafragma y vísceras abdominales. En función de la localización los síntomas pueden abarcar dolor y fiebre. Pueden hallarse signos/síntomas de carácter digestivo, como cuadro suboclusivo, tenesmo rectal o sintomatología urinaria baja cuando la colección es de localización pélvica. Dada las escasas manifestaciones clínicas, sobre todo en fase precoz, es precisa la utilización de técnicas de diagnóstico para la detección de la colección del absceso. En nuestra serie ecografía y TAC. El tratamiento requiere de tratamiento antibiótico parenteral temprano y drenaje quirúrgico de la colección en los casos en los que el manejo conservador no consigue controlar el cuadro infeccioso.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.