



I-032 - ABSCESOS HEPÁTICOS COMO DESENMASCARADORES DE NEOPLASIA

A. Merlán Hermida, J. Ruiz Hernández, M. Hernández Meneses, S. Pérez Benítez, A. Rodríguez Pérez, P. Laynez Roldán, S. Moreno Casas, A. Conde Martel

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

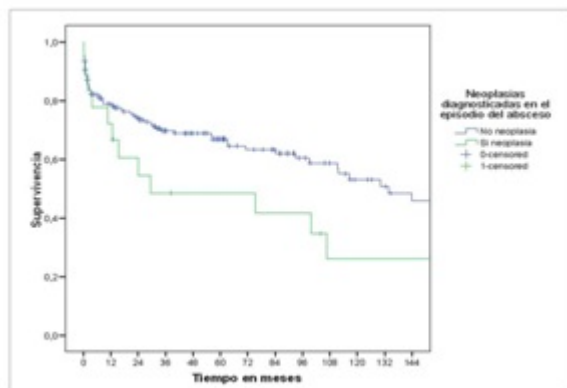
Objetivos: Analizar la prevalencia de neoplasias no conocidas previamente que se diagnostican en pacientes que ingresan por absceso hepático piógeno y si hay diferencias entre los pacientes con absceso en función de que tengan o no una neoplasia asociada y su repercusión en la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de 188 pacientes diagnosticados de absceso hepático piógeno entre 1992 y 2014 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron los antecedentes personales, características demográficas, hallazgos de laboratorio, estudios radiológicos, datos microbiológicos, complicaciones y la mortalidad. Se registró la fecha de última observación para estimar la supervivencia. Se analizaron las diferencias entre pacientes con AHP y neoplasia y aquellos que no la presentaban. Para evaluar la relación entre variables cualitativas se utilizó el test de χ^2 y para la relación con variables cuantitativas el test t-Student o U de Mann-Whitney en función de que las variables siguieran o no una distribución normal. Las gráficas de supervivencia se estimaron utilizando el método de Kaplan-Meier. Las diferencias en supervivencia entre los pacientes con y sin neoplasia se analizaron mediante el log-rank test.

Resultados: De los 188 pacientes 109 (58%) eran varones. La edad media fue 67 años (DE: 13,7). Se diagnosticaron de neoplasia previamente no conocida de forma concomitante con el absceso hepático a 10 pacientes (5,3%), 5 varones y 5 mujeres; 7 de origen digestivo (3 colorrectales, 4 hepatobiliares) y 3 de origen no digestivo (1 renal, 1 timoma, 1 síndrome mielodisplásico). Estos pacientes tenían una edad media significativamente superior a aquellos sin neoplasia (73,6 vs 66,3 años; $p = 0,004$). No se encontraron diferencias en los antecedentes, manifestaciones clínicas, pruebas complementarias, localización del absceso hepático, ni en la tasa de complicaciones. Sin embargo, la supervivencia de los pacientes con neoplasia fue significativamente inferior (118,8 vs 33,4 meses; $p < 0,001$).

Discusión: La asociación entre absceso hepático piógeno y neoplasias está bien establecida. Sin embargo, habitualmente se describen en contexto de diseminación o complicación de un tumor primario ya conocido. En los últimos años se han descrito casos de neoplasia oculta en pacientes con absceso hepático e, incluso, aumento de incidencia de neoplasias digestivas durante el seguimiento posterior. Sin embargo la mayoría de estudios se han realizado en población asiática, que presenta una prevalencia muy superior de abscesos hepáticos, habiéndose comunicado únicamente casos aislados en el mundo occidental. Aunque algunos autores sugieren la búsqueda activa de neoplasia,

especialmente colónica, en los casos en que no se identifique un foco como causa del absceso, en esta serie las neoplasias de colon se diagnosticaron tras los hallazgos del TAC, realizándose posteriormente una colonoscopia que permitió confirmar el diagnóstico.



Conclusiones: La prevalencia de neoplasia en pacientes hospitalizados por con absceso hepático no es depreciable (5,2%). A pesar de que no se observan claras diferencias entre los pacientes con neoplasia concomitante, a excepción de una mayor edad, tienen un peor pronóstico. Por ello, se debería considerar la presencia de neoplasia como una condición subyacente, especialmente en pacientes sin causa aparente que justifique el origen del absceso.