Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):498

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-222 - ETIOLOGÍA, ESTUDIO MICROBIOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS ABSCESOS HEPÁTICOS EN UNA REVISIÓN DE 25 CASOS

E. Lozano Rincón, L. Cabeza Osorio, M. Arroyo Gallego, N. Torres Yebes, A. Martín Hermida, J. Sicilia Urbán, P. Sanz Rojas, R. Serrano Heranz

Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar la etiología, la clínica, las pruebas diagnósticas empleadas, los hallazgos microbiológicos y el tratamiento realizado en los pacientes diagnosticados de absceso hepático en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo, de los pacientes diagnosticados de absceso hepático en nuestro hospital, desde febrero de 2008 hasta junio de 2015. En total, se han registrado 25 pacientes.

Resultados: De los 25 pacientes, 7 (28%) son mujeres y 18 (72%) varones. La edad media al diagnóstico fue de 59,88 ± 16,47 años. 20 (80%) presentaban factores de riesgo para absceso hepático: 4 (16%) tenían antecedente de neoplasia (carcinoma gástrico, vesical, colangiocarcinoma y ampuloma, respectivamente), 2 (8%) de enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, respectivamente) y 1(4%) de quiste hidatídico. Los 13 pacientes restantes (65%) tenían al menos uno de los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, diabetes mellitus, dislipemia, litiasis biliar y/o colecistectomía. Etiológicamente, 23 pacientes (92%) tenía abscesos piógenos: 16 (64%) de origen biliar, 3 (12%) criptogénicos, 2 (8%) portales, 1 (4%) hematológico y 1 (4%) por contigüidad. 2 (8%) pacientes tenían abscesos hepáticos no bacterianos: 1 (4%) candidiásico y 1(4%) amebiano. En relación a la clínica: 16 pacientes (64%) referían dolor abdominal, fiebre > 38 ºC, escalofríos, astenia y malestar general; 4 (16%) referían la misma clínica sin fiebre; 4 (16%) requirieron ingreso en UCI y 1 (4%) presentó sólo fiebre y rectorragia. El diagnóstico fue por ECO en 3 pacientes (12%), por TAC en 11 (44%), y por ECO y TAC en 11 (44%). En 16 pacientes (64%) se realizó drenaje percutáneo, en 2 (8%) biopsia hepática y en otros 2 (8%) PAAF. Se recogió cultivo a todos los pacientes y 20 (80%) fueron positivos, 15 (60%) fueron recogidos del absceso hepático: 8 (32%) polimicrobianos, 3 (12%) K. pneumoniae, 1 (4%) E. faecium, 1 (4%) E. coli BLEE, 1 (4%)C. albicans y 1 (4%) S. beta hemolítico del Grupo A; 4 (16%) eran hemocultivos (S. epidermidis, Morganella, S. viridans y Peptostreptococo respectivamente) y 1 (4%) era un urocultivo (E. coli). En cuanto al tratamiento antibiótico empírico, en 12 pacientes (48%) se inició con carbapenémicos: 9 (34%) en monetaria, 1 (3,7%) de forma conjunta con gentamicina y vancomicina, en otro (3,7%) se añadió fluconazol tras ver el antibiograma y en otro (3,7%) se cambió a metronidazol y paromomicina tras los datos anatomopatológicos (absceso amebiano). En 9 pacientes (36%) se inició tratamiento empírico con piperacilina-tazobactam: 5(20%) en monoterapia, 2 (8%) conjuntamente con metronidazol, 1 (4%) con fluconazol y otro (4%) con levofloxacino. En 3 pacientes (12%) se inició cefalosporinas, en monoterapia, con clindamicina y con metronizadol respectivamente. Un paciente (4%) se trató con levofloxacino y metronidazol. Tras valorar el antibiograma, sólo en 7 pacientes (28%) se modificó el tratamiento empírico. Al alta, 9 pacientes (36%) siguieron

tratamiento con quinolonas (4 (16%) en terapia combinada y 5 (20%) enmonoterapia); 6 con cefalosporinas (4 (16%) en monoterapia y 2 (8%) en combinación); 1 (4%) con piperacilina-tazobactam más vancomicina; 1 (4%) con metronidazol y 1 (4%) con amoxicilina-clavulánico. Sólo 5 (20%) pacientes han fallecido. Ninguno de ellos por causas relacionadas con el absceso hepático.

Conclusiones: Nuestros resultados están en relación con los obtenidos en la literatura hasta el momento, puesto que la etiología más frecuente es el absceso hepático piógeno. Hemos registrado un absceso hepático candidiásico y otro amebiano, aunque los abscesos hepáticos polimicrobianos (32%) son los más frecuentes en nuestra serie. El tratamiento antibiótico empírico ha sido adecuado en el 72% de los pacientes, manteniéndose en monoterapia tras antibiograma. En un 64% de los pacientes se realizó drenaje percutáneo del absceso hepático.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.