



## I-122 - PACIENTES CON ABSCESO HEPÁTICO Y EVOLUCIÓN A SHOCK SÉPTICO

A. Rodríguez Pérez, J. Ruiz Hernández, P. Laynez Roldán, M. León Mazorra, D. Godoy Díaz, J. Martín Armas, A. Conde Martel, J. Marchena Gómez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los factores relacionados con el desarrollo de shock séptico en pacientes diagnosticados de absceso hepático piógeno.

**Material y métodos:** Se recogieron 193 episodios de absceso hepático piógeno (AHP) en 188 pacientes, de los cuales 39 (20,2%) desarrollaron shock séptico. Se recogieron las características demográficas, comorbilidades, manifestaciones clínicas, analíticas, radiológicas, microbiológicas, el desarrollo de complicaciones y la mortalidad. Se analizaron los factores relacionados con el desarrollo de shock séptico. Para evaluar la relación entre variables cualitativas se utilizó el test de chi-cuadrado y para la relación con variables cuantitativas el test t de Student o U de Mann-Whitney en función de que las variables siguieran o no una distribución normal.

**Resultados:** Los pacientes que desarrollaron shock séptico tendían a ser mayores (70,7 vs 66 años,  $p = 0,051$ ), sin diferencias en el sexo, predominando en ambos grupos los varones (64,1% y 56,5% respectivamente). Tampoco se observaron diferencias en los antecedentes personales. Sin embargo, los pacientes con shock séptico presentaron con más frecuencia alteración de conciencia (48,7% vs 9,1%;  $p < 0,001$ ), trombopenia, elevación de AST, ALT, bilirrubina, creatinina e hipoalbuminemia ( $p < 0,01$  en todos los casos). Ni el origen del absceso ni su localización se relacionaron con el desarrollo de shock, aunque éste tendía a ser más frecuente en pacientes con lesiones múltiples (22,9% vs 11,1%;  $p = 0,06$ ). Los pacientes con shock séptico presentaron con más frecuencia abscesos polimicrobianos (48,6% vs 28,1%,  $p = 0,016$ ), producidos por microorganismos gram negativos (69,2% vs 46,1%,  $p = 0,001$ ) y especialmente por *E. coli* (56,4% vs 22,7%;  $p < 0,001$ ). También fueron más frecuentes el desarrollo de complicaciones en general ( $p < 0,001$ ), pulmonares ( $p = 0,003$ ), (neumonía, derrame y empiema), abdominales ( $p = 0,001$ ) y el desarrollo de insuficiencia renal ( $p = 0,003$ ). Además estos pacientes presentaron mayor mortalidad (48,7% vs 7,8%;  $p < 0,001$ ).

**Discusión:** Los AHP constituyen una patología grave a pesar de los avances en las técnicas diagnósticas y terapéuticas. El desarrollo de shock séptico es un importante predictor de mortalidad. Pocos estudios han analizado este aspecto. Cabe destacar la asociación entre aislamiento de *E. coli* y/o varios microorganismos con el desarrollo de shock séptico. Otras bacterias como *Klebsiella* no se asociaron a mayor frecuencia de shock a diferencia de lo descrito en países asiáticos donde se observa la infección por *Klebsiella pneumoniae* como un patógeno emergente y potencialmente con

mal pronóstico, especialmente en aquellos casos que desarrollan síndrome invasivo.

*Conclusiones:* Los pacientes con absceso hepático piógeno que desarrollan shock séptico tienden a tener mayor edad, están producidos por *E. coli*, asociado o no a otros microorganismos, presentan más complicaciones y una elevada mortalidad. El aislamiento de *E. coli* en pacientes con absceso hepático debe considerarse como un factor de riesgo de mayor gravedad.