Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1126

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-005 - ABSCESO HEPÁTICO PIÓGENO: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y MANEJO EN EL HOSPITAL DEL TALAVERA DE LA REINA

S. Casallo Blanco, J. Agüero Porcel, A. Gallegos Polonio, A. Vizuete Calero, J. Magallanes Gamboa, K. Marín Mori, A. Herrero Domingo, F. Marcos Sánchez

Medicina Interna. Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

*Objetivos:*Describir clínicamente una serie de abscesos hepáticos, su manejo e identificar posibles factores asociados a evolución desfavorable.

*Material y métodos:*Revisión retrospectiva de los informes de alta e historias clínicas de pacientes diagnosticados de abscesos hepáticos durante un periodo de 6 años (2010-2015). Los pacientes se identificaron por medio de una búsqueda informática en la base de datos de diagnósticos al alta codificados, efectuada por el Servicio de Documentación Clínica.

*Resultados:*Se revisaron 33 pacientes con diagnóstico al alta de abscesos hepáticos piógenos. La media de edad de los pacientes fue de 68,55 años. La distribución de los sexos fue de 19 hombres (57,5%). Los antecedentes epidemiológicos de comorbilidad presentes al ingreso fueron enfermedad biliopancreática benigna 24 casos (72%), cirugía abdominal en los últimos 3 meses 11 (33%), antecedente de diabetes mellitus 9 casos (27%). En cuanto a las manifestaciones clínicas más frecuentemente encontrados fueron fiebre y dolor abdominal hasta en un 63%. El diagnóstico de sospecha se estableció por TAC (93%). En relación al tamaño más de la mitad eran mayores de 5 cm (51%) evolucionando de manera desfavorable hasta en el 41%. Se tomaron hemocultivos en 29 pacientes de los cuales 15 (51%) fueron positivos. El cultivo de pus drenado se obtuvo en 23 casos resultando positivos en 18 (73%). Fueron polimicrobianos 6 (18%). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *E. coli* en 9 casos, *Streptococcus* del *grupo* viridans 8 casos y *Enterococcus faecium* y *Klebsiella pneumoniae* 7 casos. Se prescribió tratamiento antibiótico a todos los enfermos, al ingreso de manera empírica y se realizó tratamiento exclusivamente antibiótico en 3 casos (9%). Los regímenes más utilizados fueron en monoterapia con meromen/imipenem en 12 casos. Se drenó el absceso por vía percutánea en 26 casos (78%) requiriendo cirugía en 3 casos (9%). Se requirió colocación de drenaje en 2 ocasiones o más en el 24% siendo más frecuente en aquellos que evolucionaros de manera desfavorable (41%). La duración del ingreso fue de 23,82 días. La evolución observada, se consideró favorable en 21 pacientes (63%) y desfavorable en 12 (36%). Cuando se compararon los que evolucionaron de manera favorable y desfavorablemente, la evolución desfavorable en pacientes con absceso hepático piógeno se asoció a mayor edad 75,18 vs 68,90, antecedentes de enfermedad biliopancreatica 83 vs 42,8, mayor leucocitosis 16.007 uL vs 13.420 uL así como mayor elevación de transaminasas (GPT 117 U/I vs 58,28 U/I - GOT 71,15 UI vs 62,68 UI).

*Discusión:*En las series de abscesos hepáticos piógenos publicadas se han comunicado diferentes enfermedades de bases, coincidentes en general con las observadas en nuestro trabajo correspondiendo

principalmente a enfermedades digestiva sobretodo enfermedad biliopancreático. Actualmente se observan un incremento progresivo en el aislamiento de bacilos aerobios gramnegativos, fundamentalmente enterobacterias. El tratamiento del absceso hepático piógeno ha sufrido importantes variaciones gracias a la aparición de las técnicas de drenaje percutáneo, que consiguen mejores resultados que la cirugía (hasta en el 78% en nuestra serie). Las técnicas de drenaje en las últimas décadas han reducido la mortalidad hasta valores de 2-40% según las series en nuestro trabajo fallecieron un 9%.

*Conclusiones:*Los abscesos hepáticos en nuestro medio presentan en la mayoría de los casos etiología biliar. Por lo general se diagnostican en pacientes con factores de comorbilidad previos. La mayoría puede manejarse con antibioterapia y drenaje percutáneo, sin necesidad de cirugía. La mortalidad en nuestro trabajo es del 9%, presentando una evolución desfavorable 33%, siendo más frecuente en casos de etiología biliar.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.