



## I-025 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ABSCESOS PULMONARES

S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, A. Rojas Gutiérrez<sup>2</sup>, B. Robles Rabasco<sup>1</sup>, A. Roura Piloto<sup>1</sup>, M. Martín Romero<sup>1</sup>, E. García Vázquez<sup>3</sup>, A. Hernández Torres<sup>3</sup>, J. Herrero Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Medicina Interna-Infeciosas. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas de pacientes con diagnóstico de absceso pulmonar. Evaluar el pronóstico del absceso pulmonar y la influencia de diversos factores (enfermedades previas, gravedad inicial, características y modalidades terapéuticas) sobre el mismo.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo mediante la historia clínica electrónica, que incluyó a pacientes diagnosticados de absceso pulmonar entre 2012 y 2015 ambos incluidos, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de Arrixaca de Murcia. Se consideró el tratamiento antibiótico como correcto si estaba de acuerdo a las recomendaciones actuales de las sociedades científicas. La muerte se evaluó como relacionada con el absceso pulmonar, cuando se produjo mientras la infección se mantenía activa.

**Resultados:** Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes se resumen en la tabla. La duración media de los síntomas previos al diagnóstico fue de  $23 \pm 23$  días. La manifestación clínica más común fue la tos (75%), en la mayoría, productiva con expectoración purulenta. El 70% presentó fiebre de bajo grado ( $38 \pm 0,9$  °C). El shock séptico fue raro (10%). Los Rx de tórax fueron anormales en el 100% (consolidación, nivel hidroaéreo, derrame pleural, cavitación), sin embargo, la tomografía axial computarizada (TAC) de tórax aportó datos (tamaño, localización, tabicación) adicionales. Se detectaron niveles hidroaéreos en 45% de los casos, afectación pleural en 20% y predominio en lóbulo inferior derecho en 50%. El 15% presentó abscesos múltiples. El tratamiento empírico fue correcto en 70%, mientras que el tratamiento definitivo se ajustó en el 50%. Fue preciso el drenaje del absceso en 15%, 10% realizados bajo guía radiológica y 5% quirúrgicamente. La mortalidad relacionada fue de 15%.

Sexo	Varón:25 Mujer: 8
Edad	Máxima: 90 años Mínima: 25 años
Antecedentes	
Alcoholismo	10
Tabaquismo	16
Diabetes mellitus	7
Neumopatía crónica	11

Disfagia	5
Neoplasia activa	5
Cardiopatía	4
Enfermedad periodontal	7

*Discusión:*La incidencia de los abscesos pulmonares es baja en la actualidad, probablemente por la utilización precoz de antibióticos en muchas infecciones respiratorias. Aparecen en sujetos con enfermedades de base y el desarrollo del cuadro clínico suele ser menos abrupto que en otras infecciones pulmonares. El diagnóstico se basa en pruebas radiológicas. Tradicionalmente se ha utilizado la radiografía simple, pero en la actualidad, el método más utilizado es la TAC. El tratamiento recomendado incluye drenaje del absceso siempre que sea posible y cobertura antibiótica, sin embargo en nuestra serie, los pacientes que precisaron drenaje fueron pocos. La mortalidad a pesar del tratamiento continúa siendo alta y depende sobre todo de las enfermedades de base.

*Conclusiones:*En nuestra serie, la totalidad de los pacientes presenta comorbilidad de base. El tiempo desde el inicio de la sintomatología hasta el diagnóstico suele ser prolongado, probablemente, por el predominio de la sintomatología local sobre la sintomatología sistémica. La realización de TAC de tórax ofrece ventajas diagnósticas sobre la radiología simple.