

INFORME DE CASO

Absceso hepático piógeno. Presentación de un caso

Pyogenic liver abscess. Presentation of a case

Abscesso hepático piogênico. Apresentação de um caso

Iliana Guerra-Macías*^{id}, Gabriel Cutié-Taquechel^{id}, Frank Ariel Castañeda-Urdaneta^{id}

^I Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”. Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”. Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Residente de Primer Año en la especialidad de Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ileanagm@infomed.sld.cu

Recibido: 15 de diciembre de 2020

Aprobado: 27 de diciembre de 2020

RESUMEN

Se presentó el caso clínico de un anciano de 79 años de edad con alcoholismo crónico y otras comorbilidades asociadas, ingresado por fiebre de tres días de evolución y sospecha de dengue en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, de la provincia Santiago de Cuba. Por consenso multidisciplinario se diagnosticó absceso hepático piógeno de los subsegmentos VII-VIII del hígado. Se realizó laparotomía de urgencia con drenaje de la colección purulenta. Presentó infección superficial del sitio operatorio, pero la evolución posoperatoria fue satisfactoria y egresó curado 7 días después.

Palabras clave: anciano; absceso hepático piógeno; enfermedad hepática

ABSTRACT

The clinical case of a 79-year-old man with chronic alcoholism and other associated comorbidities presented, admitted with a fever of three days of evolution and suspected diagnosis of dengue at the Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, from Santiago de Cuba province. By multidisciplinary consensus, a pyogenic liver abscess of subsegments VII-VIII of the liver was diagnosed. An emergency laparotomy was performed with drainage of the purulent collection. He presented superficial infection of the surgical site, but the postoperative evolution was satisfactory and he was discharged cured 7 days later.

Keywords: elderly; pyogenic liver abscess; liver disease



RESUMO

Foi apresentado o caso clínico de um idoso de 79 anos com alcoolismo crônico e outras comorbidades associadas, internado por febre de três dias de evolução e suspeita de dengue no Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, da província de Santiago de Cuba. Por consenso multidisciplinar, foi diagnosticado um abscesso hepático

piogênico dos subsegmentos VII-VIII do fígado. Foi realizada laparotomia de emergência com drenagem da coleção purulenta. Apresentou infecção superficial no sítio operatório, mas a evolução pós-operatória foi satisfatória e teve alta curado 7 dias após.

Palavras-chave: idoso; abscesso hepático piogênico; doença hepática

Cómo citar este artículo:

Guerra-Macías I, Cutié-Taquechel G, Castañeda-Urdaneta FA. Absceso hepático piógeno. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(1):e3263. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3263>

INTRODUCCIÓN

El hígado es el órgano sólido de mayor tamaño del cuerpo humano, en él se presentan enfermedades inflamatorias, traumáticas, metabólicas, neoplásicas e infecciosas.⁽¹⁾

El absceso hepático piógeno (AHP) es una colección purulenta intraparenquimatosa, delimitada, secundaria a un foco primario demostrable.⁽¹⁾ Es una hepatopatía quirúrgica grave, más común en hombres, los adultos mayores, con antecedentes de inmunodepresión, alcoholismo, diabetes mellitus y neoplásicas.⁽²⁾

El AHP no es una enfermedad prevalente, por lo que los médicos noveles no tienen suficientes posibilidades de apropiarse de los saberes necesarios que le permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad, por lo que adquiere pertinencia social el paciente con esta urgencia médica. Por lo anterior, el objetivo de este artículo es describir la atención medica-quirúrgica de un paciente con AHP tratado en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”, de la provincia Santiago de Cuba.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 79 años, masculino, desde hace 40 años es tratado con dieta con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica, con dieta, glibenclamida y captopril, además, de alcoholismo y tabaquismo.

Fue ingresado de urgencia el 21 de septiembre de 2020 en sala de Medicina Interna del citado hospital por síndrome febril inespecífico de tres días de evolución y aquejaba, además, dolor abdominal. Después de cuatro días de ingresado se solicitó valoración por el cirujano e intensivista por descompensación



metabólica (hiperglucemia de 22 mmol/L) y dolor abdominal en hipocondrio derecho, de varios días de evolución, carácter pesante, mantenido, moderada intensidad, irradiado a la región de la espalda homolateral, acompañado de inapetencia, náuseas y fiebre diaria de 38 °C.

Al examen físico se constató desnutrición por defecto, descuido de su aspecto personal, íctero rubínico en la esclerótica, pulso arterial 100/min, presión arterial sistémica 140/90 mmHg, abdomen plano, que no seguía los movimientos respiratorios y los golpes de tos le exacerbaban el dolor en el hipocondrio derecho, doloroso a la palpación profunda y a la percusión en dicho cuadrante abdominal, sin reacción peritoneal, hepatomegalia dolorosa que rebasaba 3 cm el reborde costal, no se palpó tumoración y los ruidos hidroaéreos estaban disminuidos en intensidad y frecuencia. Por lo anterior, se le realizaron los siguientes estudios: hemoglobina: 90 g/L; hematócrito: 0,30 L/L; leucocitos: $14,6 \times 10^9$ /L con neutrófilos 90 % y linfocitos 10 %; eritrosedimentación: 110 mm/h. Coagulograma: plaquetas: 157×10^9 /L; coágulo irretráctil: 9 min; tiempo de sangramiento: 2 min; tiempo de coagulación: 9 min; fibrinógeno: ± 124 mg %. Creatinina: 123 mmol/L. Glucemias seriadas: 20,9 mmol/L; 16,8 mmol/L; 11,1 mmol/L.

VIH: negativo (test rápido); test rápido para COVID-19: negativo; reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR): negativo; monosero para dengue: negativo.

Radiografía de tórax posteroanterior de pie: cardiomegalia, no alteración pleuropulmonar.

Ecografía abdominal: hígado aumentado de tamaño y de ecogenicidad, a nivel de los subsegmentos VII y VIII imagen compleja a predominio ecolúcido que mide 76,5x73,2 mm con elementos ecogénicos en suspensión (Figura 1), no líquido libre en cavidad, riñones y bazo normales, próstata que mide 42x35x38 mm con lóbulo medio prominente.



Fig. 1. Absceso hepático piógeno. Ecografía hepática (preoperatoria), nótese la imagen compleja con elementos en suspensión.

Por los antecedentes de alcoholismo y diabetes mellitus, el cuadro clínico y el examen físico se planteó el diagnóstico de absceso hepático piógeno en anciano frágil.

Por el tamaño y localización posterior de la colección purulenta hepática se decidió realizar tratamiento quirúrgico urgente.

Se realizó laparotomía y drenaje de los subsegmentos VII y VIII; se obtuvo pus cremoso fétido del cual posteriormente se aisló *Escherichia coli* (Figura 2).

Se lavó la gran cavidad abscesal con suero salino con iodopovidona y se insertó sonda rectal No. 32 en dicha cavidad exteriorizándose por contraabertura junto a drenaje de Penrose en el hipocondrio derecho.



Fig. 2. Absceso hepático piógeno. Confirmación del absceso hepático por punción antes del drenaje (intraoperatorio).

Las imágenes fueron tomadas por la propia autora quien declara haberlas obtenido con el permiso del paciente.

En su estancia posoperatoria en sala de cirugía presentó infección superficial del sitio operatorio que se trató con cura local pero egresó satisfactoriamente al séptimo día de operado.

DISCUSIÓN DEL CASO

El AHP es una afección médico-quirúrgica infrecuente. Su incidencia varía de 8 a 20 casos/100 000 ingresos hospitalarios.⁽³⁾ Su primera descripción la realizó Bright en 1836 en un paciente afecto de colangitis aguda y en otro con una pyleflebitis.

Este tipo de absceso intraabdominal visceral, aunque poco común, su incidencia está en aumento debido a la elevada frecuencia de neoplasias hapatobiliares, del aumento de pacientes con inmunodepresión como son los trasplantados e individuos que reciben quimioterapia y hemodiálisis; así como por el desarrollo de técnicas radiológicas, endoscópicas y quirúrgicas cada vez más complejas.

La morbilidad y mortalidad siguen elevadas; antes de la era antibiótica era de un 80 % y, actualmente, solo ha disminuido a un 30 % a pesar de los nuevos antimicrobianos y la radiología intervencionista para su tratamiento.^(1,4)

Es una debilitante enfermedad secundaria a un foco primario demostrable, cuyas vías de infección proceden del árbol biliar, de la vena porta, de la arteria hepática, por extensión directa de un órgano vecino o por un trauma hepático directo. Entre las entidades que pueden provocarlo, se encuentran: la colangitis aguda ascendente, la apendicitis aguda, el absceso tuboovárico, la colecistitis aguda, la diverticulitis aguda colónica, la peritonitis por perforación de víscera hueca, las hemorroides infectadas, las lesiones abiertas o cerradas del hígado, la endocarditis bacteriana subaguda y la infección de catéteres a permanencia.⁽⁵⁾

El AHP puede ser único o múltiple y más a menudo se encuentra en el lóbulo derecho del hígado. El tamaño varía y los microorganismos más comunes encontrados son la *Escherichia coli*, la *Klebsiella pneumoniae*, el *Stafilococcus aureus*, el *Streptococcus β-hemolítico*, el *Proteus vulgaris* y el *Bacteroides fragilis*.^(2,5,6)

Clínicamente los pacientes presentan dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, ictericia y fiebre. El diagnóstico se realiza con el uso del método clínico y la ayuda de pruebas de laboratorio que evidencien leucocitosis con predominio de polimorfonucleares, eritrosedimentación acelerada, elevación de las enzimas hepáticas (transaminasa glutámico-oxalacético (TGO), transaminasa glutámico-pirúvico (TGP) y fosfatasa alcalina) así como de estudios de imágenes, siendo la ecografía hepática el complementario de elección, pues permite el diagnóstico y el drenaje del absceso en casos seleccionados.⁽⁴⁻⁶⁾ El uso de la tomografía axial computadorizada y la resonancia magnética nuclear no han demostrado especificidad en esta lesión parenquimatosa.

Múltiples son las complicaciones quirúrgicas intra y posoperatorias que pueden presentarse en un paciente anciano alcohólico como el de este caso, tales como: hemorragias, infecciones de todo tipo, cicatrización defectuosa por desnutrición, dehiscencias de suturas anastomóticas, insuficiencia cardíaca, necesidad de ingreso en salas de terapia intensiva, necesidad de reoperaciones, estado confusional agudo posoperatorio y larga estancia hospitalaria.⁽⁷⁾



CONSIDERACIONES FINALES

El estudio del caso que se presenta conlleva a reconocer la necesidad de considerar el absceso hepático piógeno como diagnóstico probable ante la evaluación de un anciano frágil con dolor en hipocondrio derecho, fiebre e íctero, para asegurar el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y, por tanto, la supervivencia del enfermo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossi G, Lafont E, Rossi B, Dokmak S, Ronot M, Zarrout V, *et al.* Absceso hepático. En: Hepatogastroenterología. Patología hepatobiliar. EMC-Tratado de Med Univ 2017; 19:178-83.
2. Guardia Massó J. Enfermedades infecciosas que afectan al hígado. En: Farreras-Rozman. Medicina interna. 17ed. Madrid: Elsevier; 2012. p. 340-4. Disponible en: <http://clinicalKey.es/Guardia+Masso+J+Enfermedades+infecciosas+que+afectan+al+higado.+En:+Farreras-Rozman.+Medicina+interna.+17+ed.+Madrid:+Elsevier;+2012.+p.+340-4>
3. Rabb Bhutto A, Abbasi A, Hassan Abro A. Liver abscess: demographic, clinical, biochemical, imaging and microbial spectrum. Inter J Res Med Sci [Internet]. 2019 [citado 28 Nov 2020]; 7(12):4607. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337619765_Liver_abscess_demographic_clinical_biochemical_imaging_and_microbial_spectrum/link/5de08480a6fdcc2837f3e406/download
4. Guerra Macías I. Clasificación de los abscesos intraabdominales. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 28 Nov 2020]; 18(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700001
5. Sankar Kottareddygary V, Suma Surya S, Prakash D, Naveed AK. Liver abscess: An Assessment of the Outcome with Various Treatment Modalities. Trop Med Surg [Internet]. 2019 [citado 28 Nov 2020]; 7(2):224. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/liver-abscess-an-assessment-of-the-outcome-with-various-treatment-modalities.pdf>
6. Rodríguez Gil E, Pun Jaimes RI, Velázquez López I. Absceso hepático piógeno secundario a cuerpo extraño. Rev Cubana Cir [Internet]. 2017 [citado 28 Nov 2020]; 56(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347493201700030000
7. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Alcoholismo. Estadísticas Mundiales. Factog Salud [Internet]. 2017 [citado 28 Nov 2020]; 3(2):[aproximadamente 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-salud-febrero-20172.pdf>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores no declaran existencia de conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

IGM: definió el tema, elaboró el diseño metodológico y aprobó el informe final.

GCT: realizó la búsqueda bibliográfica, dio aportes al análisis y aprobación del informe final del artículo.

FCU: realizó búsqueda bibliográfica y aprobación del informe final.

