



<https://www.revclinesp.es>

## 196 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y PRONÓSTICAS DE LOS ABSCESOS HEPÁTICOS PIÓGENOS SEGÚN SU TAMAÑO

**Javier Guzmán Martínez**, María Teresa Maciá Candela, Pedro Esteve Atiénzar, Isidro Hernández Isasi, Leticia Espinosa del Barrio, Laura Serna Torres, Josep Vicente Mas y José Miguel Seguí Ripoll

Hospital Sant Joan d'Alacant, Alicante, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir características referentes a la presentación clínica, los hallazgos analíticos, y los resultados del tratamiento aplicado a pacientes ingresados por absceso hepático piógeno; así como la posible asociación de estos hallazgos con el tamaño del propio absceso.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Criterios de inclusión: pacientes > 18 años en nuestro centro (hospital de segundo nivel) por absceso hepático desde el 01/01/2019 al 31/12/2022. Los datos se recogieron de historias clínicas electrónicas de los pacientes. El punto de corte utilizado para dividir nuestra muestra según el tamaño del absceso fue 3 cm, por ser el valor a partir del cual se recomienda drenaje percutáneo en las guías clínicas. Para definir la presencia de sepsis se utilizó la escala SOFA. Se emplearon técnicas estadísticas habituales.

**Resultados:** Se incluyeron 39 pacientes, 61,5% (n = 24) varones, con una edad media de 72,2 (DE ± 14,1) años. El 59% (n = 23) de los pacientes presentaban abscesos hepáticos > 3 cm. En la tabla 1 se recogen el resto de características de la muestra. Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico durante el ingreso. Se realizó drenaje percutáneo en un 86,9% (n = 20) de pacientes con abscesos > 3 cm respecto a un 12,5% (n = 2) con abscesos más pequeños, siendo las diferencias observadas entre ambos grupos estadísticamente significativas (p 10 mg/dL (95,7 vs. 68,8%; p 0,022) fue significativamente mayor en este grupo. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre abscesos > 3 cm con un porcentaje más alto de ingreso en UCI (p 0,046), y con un menor porcentaje de recidivas a los 3 meses (p 0,031). No obstante, las diferencias estadísticamente significativas observadas en el análisis univariado no se confirmaron posteriormente en el análisis multivariado. El resto de los resultados se encuentran en la tabla 2.

**Tabla 1. Características de la muestra**

Variable	N (%)
Sociodemográficas	

Media ± DE

Edad (años)

72,2 ± 14,1

Varón 24 (61,5)

Sexo

Mujer 15 (38,5)

Antecedentes personales

HTA 21 (53,8)

DM 16 (41,0)

Obesidad 1 (2,6)

EPOC 4 (10,3)

ERC 5 (12,8)

Inmunosupresión 1 (2,6)

Institucionalizado 1 (2,6)

Neoplasia 6 (15,4)

Neoplasia hepática 0 (0)

Neoplasia biliar 2 (5,1)

Hepatopatía crónica 0 (0)

Colelitiasis 7 (17,9)

Coledocolitiasis 4 (10,3)

Diverticulosis 1 (2,6)

Cirugía abd. previa 18 (46,2)

Manipulación vía biliar 3 (7,7)

Prótesis biliar 2 (5,1)

Trasplante hepático 0 (0)

Método diagnóstico

Ecografía 14 (35,9)

TC 29 (74,4)

RM 15 (38,5)

Tamaño del absceso

3cm 16 (41,0)

3-6 cm 9 (23,1)

> 6 cm 14 (35,9)

Abordaje quirúrgico/percutáneo

Tratamiento antibiótico 39 (100)

Media ± DE

Duración antibiótico  $23,9 \pm 11,6$

Drenaje Total 22 (56,4)

Catéter	16 (41,0)	
Aspiraciones	6 (15,4)	
Cirugía	0 (0)	
<b>Evolución</b>		
		Mediana ± RIC
Duración ingreso (días)		15 ± 15
Bacteriemia secundaria	10 (25,6)	
Sepsis	14 (35,9)	
<i>Shock</i> séptico	2 (5,1)	
Ingreso UCI	5 (12,8)	
<i>Exitus</i>	5 (12,8)	
Reingreso 30 días	2 (5,1)	
Recidiva 3 meses	3 (7,7)	

Tabla 2. Análisis univariado

Variable	Abs. $\geq$ 3 cm N (%)	Abs. 3 cm N (%)	p
Sociodemográfico			

Varón	15 (65,2)	9 (56,2)	
Sexo			0,571
Mujer	8 (34,8)	7 (43,8)	
	Media ± DE	Media ± DE	
Edad (años)			0,001
	66,2 ± 13,6	80,8 ± 9,8	
<b>Antecedentes personales</b>			
Neoplasia biliar	1 (4,3)	1 (6,3)	0,791
Colelitiasis	6 (26,1)	1 (6,3)	0,112
Coledocolitiasis	2 (8,7)	2 (12,5)	0,700
Diverticulosis	1 (4,3)	0 (0)	0,398
Cirugía abd. previa	8 (50,0)	10 (43,5)	0,688
Manipulación vía biliar	2 (8,7)	1 (6,3)	0,778
Prótesis biliar	1 (4,3)	1 (6,3)	0,791
<b>Presentación clínica</b>			
Fiebre	10 (43,5)	4 (25,0)	0,237
Dolor abdominal	11 (47,8)	12 (75,0)	0,090
Ictericia	1 (4,3)	6 (37,5)	0,008
<b>Parámetros analíticos<sup>b</sup></b>			
PCR > 10 mg/dL	22 (95,7)	11 (68,8)	0,022

<b>PCT &gt; 2,5 mg/dL</b>	12 (75,0)	4 (44,4)	0,127
<b>Bilirr. Total &gt; 5 mg/dL</b>	1 (4,8)	6 (37,5)	0,012
<b>Albúmina 3,5 g/dL</b>	18 (85,7)	14 (87,5)	0,875
<b>ALT &gt; 40 U/L</b>	8 (40,0)	13 (81,5)	0,013
<b>AST &gt; 33 U/L</b>	7 (53,8)	10 (83,3)	0,114
<b>GGT &gt; 28 U/L</b>	11 (91,7)	11 (91,7)	0,999
<b>FA &gt; 147 U/L</b>	7 (58,3)	7 (70,0)	0,571
<b>Características del absceso</b>			
<b>Abscesos múltiples</b>	8 (34,8)	10 (62,5)	0,088
<b>Abscesos polimicrobianos</b>	7 (30,4)	1 (6,3)	0,066
<b>Tratamiento</b>			
<b>Duración antibiótico</b>		<b>Media ± DE</b>	<b>Media ± DE</b>
			0,351
		25,3 ± 12,3	21,8 ± 10,4
<b>Drenaje</b>	20 (87,0)	2 (12,5)	0,001
<b>Evolución</b>			
<b>Duración ingreso (días)</b>		<b>Media ± DE</b>	<b>Media ± DE</b>
			0,123
		13,8 ± 7,8	19,4 ± 11,9
<b>Bacteriemia secundaria</b>	7 (35,0)	3 (20,0)	0,331

<b>Sepsis</b>	11 (47,8)	3 (18,8)	0,063
<b>Shock séptico</b>	2 (8,7)	0 (0)	0,226
<b>Ingreso UCI</b>	5 (21,7)	0 (0)	0,046
<b>Exitus</b>	4 (17,4)	1 (6,3)	0,306
<b>Reingreso 30 días</b>	2 (8,7)	0 (0)	0,226
<b>Recidiva 3 meses</b>	0 (0)	3 (18,8)	0,031

<sup>a</sup> Ninguna de las asociaciones que se observaron en el análisis univariado se confirmaron posteriormente en el análisis multivariado. Se introdujeron en el análisis multivariado aquellas variables estadísticamente significativas en el análisis univariado y/o aquellas que puedan ser confusoras por plausibilidad biológica. <sup>b</sup> Las N totales para el cálculo de los porcentajes en el apartado de parámetros analíticos fueron: PCR 39; PCT 25; Bilirrubina total 37; Albúmina 37; ALT 36; AST 25; GGT 24; FA 22.

**Conclusiones:** Observamos una probabilidad significativamente menor de presentar abscesos de  $\geq 3$  cm conforme aumenta la edad; así como que estos abscesos más grandes presentaran ictericia y valores alterados de parámetros de función hepática al ingreso como bilirrubina y ALT. Por otro lado, se observa cómo era significativamente más probable que ingresaran con valores de PCR más elevados. Además, se observó también una mayor frecuencia de ingreso en UCI en aquellos abscesos de mayor tamaño y menor de recidiva a los 3 meses. Ninguna de estas asociaciones se confirmó posteriormente en el análisis multivariado, por lo que puede que sea necesario aumentar el tamaño muestral para conseguir confirmar que se cumplen.