Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):262

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-190 - ABSCESOS HEPÁTICAS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

M. Esquillor Rodrigo[1], M. Igúzquiza Pellejero[1], S. Clemos Matamoros[1], R. Sánchez Pueyo[2], M. Bonilla Hernández[1], F. Escolar Castellón[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Isabel. Zaragoza.

Resumen

*Objetivos:*Conocer la clínica, método diagnóstico, microorganismos, tratamiento antibiótico y evolución de los pacientes con diagnóstico de absceso hepático (AH) ingresados en la unidad de hospitalización a domicilio (HAD) de un hospital comarcal.

*Material y métodos:*Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes con AH ingresados en la unidad de HAD del Hospital Reina Sofía de Tudela entre 2006 y 2016.

*Resultados:*Se registraron 18 pacientes con diagnóstico de AH en este tiempo. La edad media fue de 64,78 (± 22,06) años con un rango de 22-95. 16 varones (66,7%) frente a 6 mujeres (33,3%). La estancia media fue 24,5 (± 12,94) días. Sobre las comorbilidades un 33,3% padecían patología tumoral activa, el 11,1% DM tipo2, patología biliar un 11,1% y pancreática un 11,1%. En cuanto a la clínica el 94,4% debutaron con fiebre, el 61,1% con dolor abdominal y un 5,6% con náuseas y vómitos. El origen en el 50% fue desconocido, en un 27,8% diseminación hematógena y en el 22,2% origen biliar. Hubo diagnóstico microbiológico en el 55,6%, obteniendo un 11,1% muestras positivas para *S. viridans*, *S. aureus* y *E. faecium* respectivamente. Sobre las pruebas de imagen diagnósticas la ecografía lo fue 94,4% confirmándose con TC y en un 5,6% fue el TC el único método diagnóstico. La duración del tratamiento fue 30,17 (± 9,97) días. La pauta antibiótica usada fue: 22,2% piperacilina/tazobactam (P/T) en monoterapia, 22,2% P/T + metronidazol, 16,7% ertapenem, 16,6% ceftriaxona + metronidazol, 5,6% ceftriaxona + linezolid o ertapenem, teicoplanina o daptomicina + amoxi-clavulánico respectivamente. Precisó drenaje percutáneo el 27,8% de los casos. En ningún caso precisaron cirugía. El destino fue en un 88,9% alta por curación/mejoría, un 11% traslado al hospital por empeorar y 1 caso exitus (5,6%).

*Discusión:*Los AH suponen un 13% de los abscesos intraabdominales y un 48% de los viscerales. Su incidencia ha aumentado por la inmunosupresión en pacientes oncológicos y trasplantados y la eficacia diagnóstica de la ecografía, TC y RNM. La mortalidad ha disminuido con el diagnóstico precoz y el uso de antibioterapia eficaz. Sobre la etiología, la patología biliar (60%) y portal (20-25), la diseminación hematógena (10%), la inoculación directa y el origen desconocido son las causas principales. En cuanto a los gérmenes, los aerobios gramnegativos suponen un 40-60% de los casos: *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Pseudomonas* spp., seguido de anaerobios en el 35-45% de los casos: Bacteroides spp., *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium* spp. y aerobios grampositivos en el 10-20% de los casos: *S. aureus*, estreptococos del grupo D. Las manifestaciones clínicas principales son fiebre, dolor abdominal y

mal estar general. El diagnóstico se confirma con ecografía y TC. En el tratamiento, además de la puerta de entrada, la antibioterapia precoz es imprescindible. Inicialmente empíricamente asociando penicilina de amplio espectro o cefalosporina de 3ª generación con metronidazol, añadiendo aminoglucósido según la gravedad y adaptándolo al resultado microbiológico. Son tratamientos prolongados entre 2 y 4 semanas.

*Conclusiones:*La edad de los pacientes fue de casi 65 años afectando más a hombres. La estancia media fue elevada (24,5 días). Los tumores, la DM, y patología bilio-pancreática fueron las comorbilidades más importantes. Fiebre y dolor abdominal fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes. La ecografía fue el método diagnóstico principal. El origen fue en un 50% desconocido. En más del 50% hubo documentación microbiología, aislándose en 11,1% *S. viridans, S. aureus* y *E. faecium* respectivamente. Los antibióticos más usados fueron P/T en monoterapia o asociado a metronidazol, seguido de ertapenem y ceftriaxona + metronidazol. La mayoría fueron dados de alta por buena evolución clínica y solo hubo un fallecimiento.

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