



<https://www.revclinesp.es>

## I-051 - ANÁLISIS DE LOS ABSCESOS HEPÁTICOS DIAGNOSTICADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (2008-2016)

*M. Vivas Sanz, A. Callejas Díaz, G. Vázquez Contreras, S. de la Fuente Moral, A. Ángel-Moreno Maroto, A. Díaz de Santiago*

*Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid).*

### Resumen

**Objetivos:** Los abscesos hepáticos son una entidad relativamente frecuente en la práctica clínica habitual. Nuestro objetivo es analizar las características clínicas y epidemiológicas que presentan y revisar el manejo que se realiza de ellos.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de todos los abscesos hepáticos diagnosticados desde septiembre de 2008 (apertura del nuevo hospital) hasta mayo de 2016, mediante la revisión de historias clínicas informatizadas.

**Resultados:** El periodo de seguimiento fue de 93 meses. En este tiempo se han diagnosticado un total de 133 abscesos hepáticos, de los cuales 128 tuvieron origen bacteriano. La mediana de edad fue 67 años, con una desviación estándar (DE) de 15 años. La mayoría (60%) eran varones. El 87% eran españoles y el 2% marroquíes. El 3,75% tenían antecedentes de viaje a un país endémico de amebiasis. El 40% de los pacientes ingresaron en Medicina Interna, 22% en Digestivo, 16,5% en Cirugía General y el 11% en Oncología Médica. 5,2% ingresaron directamente en UCI médica desde Urgencias. Entre los factores predisponentes destaca que el 33,5% tenía patología tumoral activa en el momento del diagnóstico del absceso; el 41,3% patología hepatobiliar no tumoral, 6% patología pancreática no tumoral, 1,5% enfermedad de Crohn, 3% trasplante hepático, 6% VHC, 0,75% VIH (1 caso). El grupo etiológico más frecuente fue el de los bacilos gram negativos (BGN) (30%), seguido del formado por los cocos gram positivos (CGP) (21%), polimicrobiana (12%), anaerobios (6%) y amebianos (3,7%). En más de un 25% de los casos no se consiguió aislar el agente microbiológico causal. Dentro de los BGN el microorganismo más frecuente con diferencia fue *E. coli*, implicado en 34 casos de los 133 totales (25,6%). Entre los CGP, los más frecuentes fueron los estreptococos del grupo *viridans* (19 casos, 14%), seguido de *Enterococcus* (12 casos, 9% del global). Del grupo de los BGN (N = 40), 5 (12,5%) presentaban comportamiento de bacterias con beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE); lo que supone el 3,75% del global. El 50% de los pacientes fueron sometidos a drenaje hepático. Presentaron complicaciones el 24% de los pacientes; derrame pleural en el 6% de los casos y sepsis en el 16% del global. La mortalidad acumulada relacionada con el absceso en los 8 años de estudio fue del 6,7%. La mortalidad de los pacientes con absceso hepático amebiano fue del 0% (sólo 5 casos).

**Discusión:** La mortalidad de los abscesos hepáticos tratados es del 15%, mayor que la registrada en nuestra muestra (6,7%). La prevalencia de VHC en nuestra serie es discretamente superior a la de España (6% vs 3-5%). La prevalencia de VIH en nuestra muestra (1 caso de 133, 0,75%), es similar a la española (0,4% global; áreas de núcleos urbanos como Madrid o Barcelona superan el 1% en algunas zonas). La mayoría de abscesos tienen un origen biliar o hematógeno por vía portal (procedente de patología intestinal). El 50% de

los casos son criptogenéticos. En general, los hemocultivos tienden a infravalorar el número de especies bacterianas implicadas. En ocasiones el cultivo del pus puede ser negativo porque los polimorfonucleares hayan eliminado el microorganismo. La serología es positiva en más del 95% de casos de absceso hepático amebiano, pero puede ser negativo durante la primera semana. En cuanto a las pruebas de imagen utilizadas, la ecografía es menos sensible que el TAC, pudiendo dar falsos negativos. Existe una tendencia actual a realizar tratamiento exclusivamente médico. Debería realizarse drenaje en aquellos casos de abscesos mayores de 5 cm, sepsis y mala evolución con tratamiento médico. Los abscesos amebianos suelen curar con tratamiento médico exclusivo.

*Conclusiones:* Se trata de una entidad clínica relativamente frecuente, especialmente en pacientes con patología digestiva, a menudo infradiagnosticada si no se sospecha y no se realizan pruebas de imagen.