



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

Abscesos hepáticos gigantes rotos: Revisión de literatura y estudio retrospectivo en centro

de tercer nivel

Medina Muñoz Dario Eduardo - Cesar Jair Treviño Arizmendi, Francisco Vásquez Fernández, Marco Antonio Hernández

Guedea, Asdrúbal Guevara Charles, Gerardo Enrique Muñoz Maldonado, Alberto Gómez

Orozco

Hospital Universitario José Eleuterio González, UANL

INTRODUCCIÓN

Los abscesos hepáticos forman parte de las infecciones no víricas del hígado, las etiologías más comunes pueden encontrarse en bacterianas, parasitarias, micóticas o helmínticas.

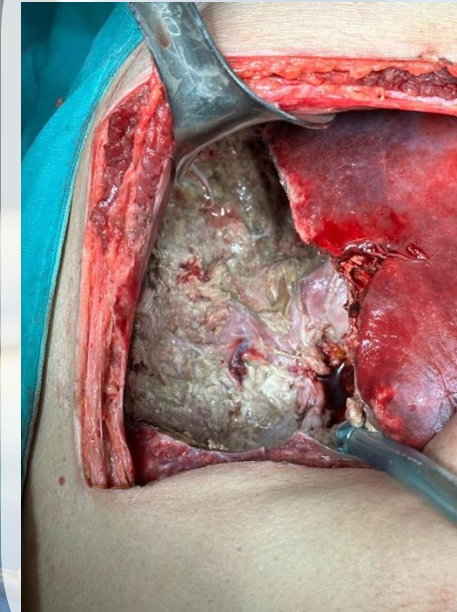
El absceso hepático continúa siendo un problema ligado a la pobreza; en un estudio se encontró en el 1.7 al 2.1% de los pacientes internados en hospitales generales para personas de escasos ingresos, mientras que en los registros de pacientes hospitalizados en instituciones privadas el absceso hepático solamente se encontró en el 0.8%.

En la mayoría de los casos manejados por punción o medicamentos, existen casos donde a pesar de sus criterios de punción por tamaño y características, se encuentran abscesos hepáticos gigantes mayores de 500 ml los cuales requieren manejo quirúrgico por inestabilidad hemodinámica, ruptura del mismo o que sea una punción fallida del mismo. Se presenta un estudio retrospectivo de tercer nivel de Monterrey, Nuevo León.

RESULTADOS/CASO CLÍNICO

Se realizó un estudio retrospectivo de 1 año en hospital de tercer nivel de Monterrey, Nuevo León, donde se obtuvieron datos de 14 pacientes con datos de abscesos hepáticos mayores a 500 ml, caracterizados por literatura como abscesos hepáticos gigantes. La totalidad de los pacientes incluyen pacientes todos mayores de 18 años, con una edad media entre 23-77 años, el diagnóstico promedio se realizó a partir de la tercera semana posterior a inicio de sintomatología y el tamaño más grande de absceso hepático registrado fue de 1,880 ml multilobulado. Todos los pacientes recibieron tratamiento multidisciplinario, desde punción por radio intervención, antibioticoterapia dirigida y cirugía en todos los casos. Se reportó una mortalidad de 3 pacientes dentro de los 30 días posteriores a diagnóstico y en el 90% se encontraron cultivos con reporte de polimicrobianos, 1 amebiano y 1 absceso helmíntico.

MATERIAL Y MÉTODOS



MATERIAL Y MÉTODOS

La sintomatología de los pacientes generalmente inicia meses previos a su complicación y en la literatura nacional e internacional, se corrobora el manejo médico y punción como gold standard en el 90% de los casos. Sin embargo, en casos de ruptura de abscesos hepáticos y un deterioro hemodinámico del paciente, requieren manejo quirúrgico de urgencia donde la mortalidad reportada llega hasta 30%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Se obtuvieron de un total de 14 pacientes una edad entre los 23-77 años de edad, un volumen promedio mayor de 500 y el máximo en 1880 cc, la gran mayoría polimicrobiano y se reportó la presencia de una mortalidad de 3 pacientes dentro de los primeros 30 días post operatorios.

El absceso hepático en México continua siendo una enfermedad endémica, con variables de contagio según HLA de cada estado, se considera una enfermedad prevenible, manejable en los primeros momentos con antibiótico y en más del 90% se puede manejar conservador con punción del mismo.

REFERENCIAS

- 1.- Leevy C, Sherlock S, Tystrup N, et al. Nonviral infections and systemic diseases of the liver and biliary tract. Standardization of nomenclature, diagnostic criteria, and prognosis. New York: Raven Press; 1976. p. 131-54
- 2.- Breve historia del absceso hepático amebiano, con un caso ilustrativo
A brief history of amoebic liver abscess with an illustrative case, Revista Mexicana de gastroenterología
G. Arellano-Aguilar, E. Marín-Santillán, J.A. Castilla-Barajas, M.C. Bribiesca-Juárez, L.G. Domínguez-Carrillo.
- 3.- Puebla-Clark JG, Alday-Noriega MC, Peña-Ríos DH. Particularidades del absceso hepático amebiano en México: revisión de una cohorte de pacientes del Hospital General del Estado de Sonora. Med Int Mex 2012;28(5):440-445