

# RESULTADOS DEL DRENAJE PERCUTÁNEO COMO TRATAMIENTO DEL ABSCESO HEPÁTICO PIÓGENO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA

## RESULTS OF PERCUTANEOUS DRAINAGE AS A TREATMENT FOR PYOGENIC LIVER ABSCESS IN THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF THE NATIONAL HOSPITAL OF ITAUGUA

Carlos Agüero, Margarita Aucejo

### RESUMEN

**Introducción:** El absceso hepático se define como la supuración causada por la invasión y la multiplicación de microorganismos capaces de desarrollar enfermedad en el parénquima hepático. **Material y método:** Se realizó una revisión de los expedientes clínicos de los pacientes entre 17 y 90 años de ambos sexos que hayan sido ingresados al servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Itaugua en el periodo de 2010-2016 con el diagnóstico de absceso hepático piógeno. **Resultado:** El promedio de edad es de 75 años. Sexo prevalente es el masculino con el 71%. Germen infeccioso: de los cuales fueron 38% para E.coli, 19% klebsiella, 12% enterobacter, La localización más frecuente es en el lóbulo derecho. **Conclusión:** El AH en nuestro hospital es una patología aguda o subaguda, que se presenta en pacientes de mediana edad, con predominio del sexo masculino y preferencia del lóbulo derecho. Es importante desarrollar protocolos de manejo de esta enfermedad, con el propósito de mejorar la calidad de la información consignada en las historias clínicas, dado que esto representó una clara limitación del estudio.

**Palabras Claves:** Absceso, microbios, hongos, bacterias, parásitos, reversibilidad, drenaje percutáneo.

### SUMMARY

**Introduction:** Hepatic abscess is defined as suppuration caused by the invasion and multiplication of microorganisms capable of developing liver parenchymal disease. **Material and method:** A review of the clinical files of patients between 17 and 90 years old of both sexes who had been admitted to the General Surgery Department of the National Hospital of Itaugua in the period of 2010-2016 with the diagnosis of liver abscess was made. **pyogenic Result:** The average age is 75 years. Prevalent sex is male with 71%. Infectious germ: of which were 38% for E. coli, 19% klebsiella, 12% enterobacter, Liver segmentation: in greater order of frequency 5-6-7 and 8 (right lobe). **Conclusion:** The AH in our hospital is an acute or subacute pathology, which occurs in middle-aged patients, predominantly male and with a preference of the right lobe. It is important to develop protocols for the management of this disease, with the purpose of improving the quality of the information recorded in the

medical records, since this represented a clear limitation of the study.

**Key words:** Abscess, microbes, fungi, bacteria, parasites, reversibility, percutaneous drainage.

### INTRODUCCIÓN

El absceso hepático se define como la supuración causada por la invasión y la multiplicación de microorganismos capaces de desarrollar enfermedad en el parénquima hepático <sup>(1)</sup>

Los microbios pueden invadir el parénquima hepático de diversas formas: canalicular ascendente, hematogena, continuidad y especialmente por la vesícula biliar. Es una enfermedad rara, incrementa con la edad y las comorbilidades (diabetes, desnutrición, inmunosupresión). <sup>(1)</sup>

La etiología del absceso hepático puede ser bacterianas, parasitarias (principalmente amebiasis) mixtos (superinfección piogena de abscesos de origen parasitarios) causas raras por hongos. Además de algunas infecciones intraabdominales (apendicitis y sigmoiditis); complicaciones de grandes cirugías abdominales (duodenopancreatectomía, trasplante de hígado, procedimiento hepato-biliares); radiofrecuencia, ablación y/o embolización intraarterial. Más raro son después de un traumatismo hepático. <sup>(1)</sup>

El absceso hepático de origen arterial es el único monomicrobiano con resultado positivo en el hemocultivo. <sup>(1)</sup>

El absceso hepático puede ser de diagnóstico dificultoso, la sintomatología es variable podría ir desde un dolor abdominal intenso mas fiebre y síntomas de SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica). El hallazgo no es específico por lo que el diagnóstico final se da por imágenes. <sup>(2)</sup>

Existe evidencia en la literatura médica de un cambio significativo, en las últimas cuatro décadas, de los patógenos involu-

Hospital Nacional de Itaugua, Paraguay

Autor correspondiente: Dr. Carlos Antonio Agüero Olmedo.

Email: carlosaao99@hotmail.com

Artículo recibido: 03.08.18 - Artículo aceptado: 23.08.18

crados en la etiología de los Absceso hepático; Mientras E. Coli ha disminuido progresivamente su incidencia, se ha observado un aumento de Klebsiella sp, pseudomonas sp, streptococcus sp y staphylococcus sp. Además, se ha descrito la emergencia de abscesos causados por cepas bacterianas resistentes a múltiples antimicrobianos, abscesos fúngicos y polimicrobianos como un fenómeno relativamente nuevo. (3)

El diagnóstico de absceso hepático en un 90% se da por imágenes ya sea ecografía y TAC (tomografía axial computarizada). La sensibilidad y la especificidad con la tomografía de cortes múltiples son superiores a la ecografía. La imagen es variable según el tiempo de evolución de la enfermedad: 2 fases la primera pre supurativa y supurativa. En la fase pre supurativa la imagen de heterogénea, hipodensa con bordes o contornos irregular y límites difusos que podría simular ser un tumor, cuando el absceso hepático es múltiple y pequeños en la fase supurativa son hipo o anecogénicas, son de contorno redondeado, delimitado que presentan una capsula al realizar una tomografía contrastada se evidencia un realce del contraste del centro a la periferia, bordes hiperdensos. (4)

El signo propio casi patognomónico del absceso hepático es la presencia de gas en la imagen además de los estudios mencionados arriba debemos solicitar la colonoscopia como método de detección de un foco de sepsis gastrointestinal. (1)

El absceso hepático es más frecuente en el hemihgado derecho que en el izquierdo en una proporción de 3 a 1. Los abscesos únicos tienden a ser de mayor tamaño que los múltiples. (4)

Generalidades concernientes al tratamiento del absceso hepático clásicamente el tratamiento de abscesos hepáticos de origen no parasitario consiste en antibioticoterapia, drenaje percutáneo y resolver la enfermedad causante. Criterios temprano de efectividad del tratamiento son paciente afebril, desaparición del dolor, y normalización laboratorial además de reversibilidad en las imágenes. (1)

Antibióticos: Los abscesos pequeños de 3 a 5 cm, especialmente los múltiples se pueden tratar con antibioticoterapia además de drenaje percutáneo. La antibioticoterapia empírica puede ser modificada de acuerdo a los resultados laboratoriales de los cultivos y antibiogramas, que cubren la mayoría bacilos gram negativos y cocos gram positivos en combinación con algún aminoglucósido ejemplo gentamicina. y además se utiliza los metronidazoles para cobertura de anaerobios. la duración de la antibioticoterapia no esta claramente establecida en general se mantiene de 2 a 6 semanas en promedio generales. (1)

Diversos estudios afirman que la terapia antibiótica por sí sola no suele ser suficiente para resolver por completo un absceso hepático, a menos que este sea menor de 3 cm. (4)

En los abscesos pequeños, menores de 3 cm y uniloculares, se acepta iniciar el tratamiento con la punción aspiración sin drenaje. Pero si la pared es gruesa y no colapsable o multiloculados la posibilidad de fracasos es elevado por lo que se debe realizar un drenaje percutáneo. El fracaso de drenaje percutáneo es de alrededor del 10 % y está relacionado en la mayoría de los casos en la viscosidad del material a drenar o la presencias de multiloculaciones que requieren la colocación de múltiples catéteres y de mayor calibre. (4)

El gold estándar actual del manejo es realizar drenaje percutáneo más antibioterapia por un lapso de 4 a 6 semanas en abscesos hepáticos piógenos. (5)

## MATERIAL Y METODO

Se realizó una revisión de los expedientes clínicos de los pacientes entre 17 y 90 años de ambos sexos que hayan sido ingresados al servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Itaugua en el periodo de 2010- 2016 con el diagnóstico de absceso hepático piógeno. Se solicitó autorización por escrito adjunto el protocolo del trabajo para acceder a los expedientes clínicos del archivo al Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional de Itaugua.

Se incluyó la información demográfica básica (edad y sexo), el tiempo de enfermedad pre hospitalario, los antecedentes quirúrgicos, sus manifestaciones clínicas, los hallazgos microbiológicos, así como la información ecográfica y/o tomográfica, detallando tamaño, número, disposición lobular o segmentaria del absceso, el manejo instaurado y evolución

Se excluyeron pacientes que hayan sido trasladados o retirados del hospital sin completar el tratamiento y aquellos que no presentan una ficha completa.

## RESULTADO

En el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Itaugua, de enero de 2010 a diciembre del 2016, se realizó un estudio sobre el tema utilizado una muestra de 70 pacientes con el diagnóstico de absceso hepático, de los cuales 68 fueron atendidos en el servicio.

Todos los pacientes fueron sometidos a estudios utilizados como método diagnóstico ecografía y tomografía contrastada. El promedio de edad es de 75 años.

Sexo prevalente es el masculino con el 71%.

Germen infeccioso: de los cuales fueron 38% para E.coli, 19% klebsiella, 12% enterobacter, 12% Streptococcus, 9% staphylococcus y anaerobios. Del total de pacientes se obtiene cultivo positivo del 51%.

Etiología de prevalencia: 60% criptogenética, 35% biliar, posoperatorio 5%, portal 9%, 3% hemático, traumático es del 7%.

Segmentación hepática: en mayor orden de frecuencia 5-6-7 y 8 (lóbulo derecho).

Se incluyeron pacientes con el diagnóstico de absceso hepático y recibieron tratamiento antibiótico (ciprofloxacina- metronidazol) el 100%, de los cuales el 6% respondió al tratamiento antibiótico únicamente, tratamiento combinado (antibioticoterapia- percutáneo) 90% de éxito con indicaciones precisas: uniloculado y tamaño mayor a 3cm, de los cuales 3% de los pacientes no tuvieron éxito al tratamiento percutáneo y fueron intervenidos quirúrgicamente, 1% recibieron tratamiento quirúrgico. (destechamiento)

**La morbilidad:** La complicación médica más frecuente fue el derrame pleural derecho en 16 casos (19%). Las complicaciones quirúrgicas se presentaron en pocos casos: drenaje insuficiente con recidiva del absceso se vio en 3 casos (4%), los cuales se resolvieron con nuevas punciones percutáneas y aumentando los días de antibioticoterapia.

La hemorragia pos procedimiento percutáneo se presentó en 3 ocasiones (4%), que se resolvió en dos casos mediante cirugía abierta y solo uno de ellos llevo al óbito.

La mortalidad fue escasa en dos ocasiones el 3%. La hemorragia pos procedimiento percutáneo y en otro caso fue la sepsis aguda generalizada a punto de partida abdominal (shock séptico).

## DISCUSIÓN

Este trabajo fue realizado sobre una patología frecuente en nuestro servicio. Fueron evaluados 68 pacientes con el diagnóstico de absceso hepático. Observamos el promedio de la edad 75 años comparado con otros estudios donde fue de 41-55 años <sup>(6)</sup> 60 años. <sup>(7)</sup>

En cuanto al género pudimos notar que existe un predominio masculino 71% al igual que otros trabajos 55% <sup>(6)</sup> y 52,2% <sup>(7)</sup>.

La etiología en este estudio fue 60% criptogenética comparado con otros trabajos donde predomina el biliar 40.1% <sup>(6)</sup>.

En este estudio se evidenció que es mayor el porcentaje de absceso hepático en el lóbulo derecho 80% al igual que en otros trabajos 77%. <sup>(6)</sup>

En cuanto al tratamiento antibiótico (terapia con ciprofloxacina- metronidazol) el 100%, de los cuales el 6% respondió al tratamiento antibiótico únicamente, tratamiento combinado (antibiótico- percutáneo) 90 %, de los cuales 3 % de los pacientes no tuvieron éxito al tratamiento percutáneo y fueron intervenidos quirúrgicamente, 1% recibieron tratamiento quirúrgico en comparación con otros trabajos donde 48% de pacientes solamente se usó antibiótico, 67,2% ingresaron a cirugía abierta, 32,7% fueron manejados con drenaje más colocación de catéter percutáneo. <sup>(6)</sup>

## CONCLUSIÓN

El AH en nuestro hospital es una patología aguda o subaguda, que se presenta en pacientes de mediana edad, con predominio del sexo masculino y preferencia del lóbulo derecho. Es importante desarrollar protocolos de manejo de esta enfermedad, con el propósito de mejorar la calidad de la información consignada en las historias clínicas, dado que esto representó una clara limitación del estudio.

El tratamiento debe durar entre cuatro a seis semanas, dependiendo del número de abscesos, la mejoría clínica y el resultado de los cultivos realizados.

A pesar que la cirugía anteriormente era la modalidad terapéutica de elección, sin embargo, en las últimas décadas, se han introducido nuevas opciones de diagnóstico y tratamiento no quirúrgico. El manejo debe incluir el drenaje del absceso, las técnicas de drenaje incluyen drenaje percutáneo guiado por ecografía o TC. Indefectiblemente si hubiera fracaso en la realización de la técnica se realizara en tratamiento quirúrgico algunas indicaciones además son: ruptura del absceso en la cavidad peritoneal, absceso de pared gruesa de pus viscosa o abscesos múltiples grandes o tabicados.

Demostrado la alta eficacia del método, se evidencia una alta aplicabilidad que se encuentra limitada en nuestro servicio por falta de recursos económicos. Además de la disminución de la morbilidad en pacientes con esta patología.

## REFERENCIAS

1. Lardièrre-Deguelte S, Ragot E, Amroun K, Piardi T, Dokmak S, Bruno O, et al. Hepatic Abscess: Diagnosis and management. Elsevier. 2015 Jan; 466(13).
2. Mavilia MG, Molina M, Wu GY. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. Department of Medicine, Division of Gastroenterology-Hepatology. 2016 158-168; 4.
3. Gajardo M MF, Flisfisch F H. Absceso hepático. Medicina y Humanidades. 2010; 2(2-3).
4. Gimenez M. Cirugía Fundamentos para la práctica clínica- quirúrgica. Galt S.A. ed. Alvear. MTd, editor. Buenos Aires: panamericana; 2014.