

Informe de casos

Abscesos Hepáticos Piógenos Múltiples: ¿Una Patología Superada O Un Reto Médico Vigente? Un Caso A Recordar

[Multiple Pyogenic Hepatic Multiple Liver Abscesses: An Outdated Pathology or An Ongoing Medical Challenge? A Case to Remember]

José Felipe Reoyo Pascual, Guillermo Cabriada, Jesús Zanfaño, Cristina González, Esther García-Plata, Rosa María Martínez, Xandra Valero, Miguel Álvarez

Hospital Universitario De Burgos. España;

Palabras Claves:

absceso hepático, absceso piógeno múltiple, patología hepática.

Keywords:

hepatic abscess, multiple pyogenic abscess, hepatic pathology.

Correspondencia a:

José Felipe Reoyo Pascual

Correo electrónico:

jreoyo@saludcastillayleon.es

Recibido:

10 de agosto de 2021

Aceptado:

21 de noviembre de 2021

Publicado:

24 de diciembre de 2021

Aspectos bioéticos:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito. La información cruda anonimizada se compartirá a solicitud por el autor corresponsal.

Financiamiento:

Los autores declaran que no hubo financiamiento para la realización de este trabajo.

Uso y reproducción:

Publicación de libre uso individual, no comercial. Prohibida la distribución para otros usos sin el consentimiento escrito del editorial.

Resumen

El absceso hepático piógeno es una patología que aún en nuestros días supone un reto médico, ya que su curso clínico suele ser grave, el diagnóstico frecuentemente tardío y la mortalidad elevada. En las últimas décadas hemos asistido a diversos avances, como la introducción de los antibióticos de amplio espectro y el desarrollo de técnicas de imagen e intervencionistas que han mejorado la eficacia diagnóstica y el pronóstico de esta patología.

Pese a ello, la presencia de abscesos hepáticos piógenos múltiples no es una patología superada y presentamos un caso clínico que ilustre esta patología y justifique que ha de tenerse en cuenta en el arsenal diagnóstico para poder tratarlo precozmente y disminuir así su alta morbimortalidad.

Abstract

Pyogenic liver abscess is a pathology that still poses a medical challenge today, since its clinical course is usually severe, diagnosis is often late, and mortality is high. In recent decades we have witnessed several advances, such as the introduction of broad-spectrum antibiotics and the development of imaging and interventional techniques that have improved the diagnostic efficacy and prognosis of this pathology.

Despite this, the presence of multiple pyogenic liver abscesses is not a pathology that has been overcome and we present a clinical case that illustrates this pathology and justifies that it must be considered in the diagnostic arsenal in order to treat it early and thus reduce its high morbimortality.

INTRODUCCIÓN

Los abscesos hepáticos piógenos son una patología descrita por primera vez en 1835 por Bright y estudiada a fondo por Ochsner en 1937 relacionando la apendicitis como factor de riesgo en más de un tercio de los casos reportados como abscesos piogénicos [1].

Pese al transcurso de los años, sigue siendo una patología que, aunque poco frecuente, presenta altos índices de morbimortalidad, por lo que es imperativo conocer y tener clara la estrategia diagnóstica y terapéutica [2].

Presentamos el caso de un varón de 49 años, sin antecedentes de interés que es derivado a nuestro centro por un cuadro de diver-

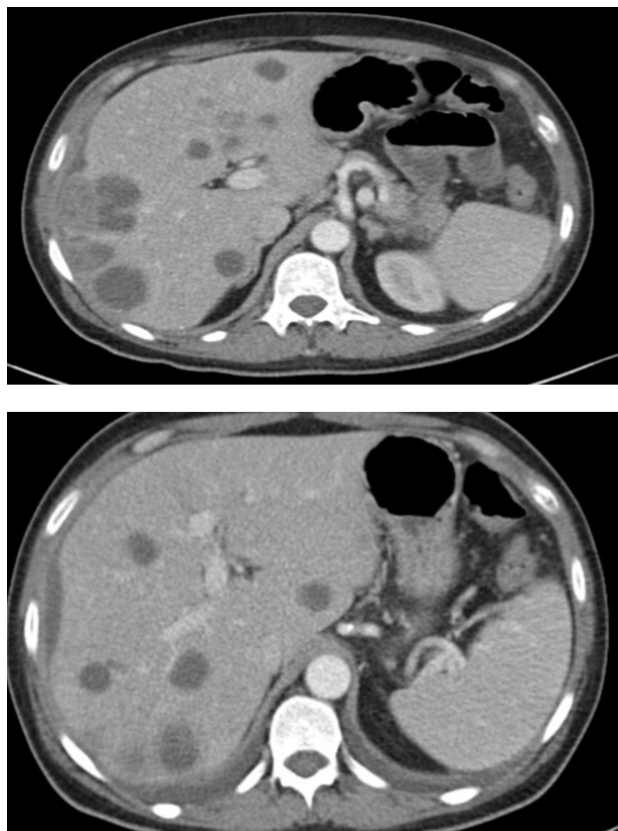
ticulitis aguda complicada para valorar drenaje percutáneo de una colección prevesical vista en prueba de imagen. Clínicamente presenta cuadro de dolor abdominal de 2 meses de evolución, vómitos, astenia, fiebre y anorexia. En el mes anterior a este episodio precisó otro drenaje de absceso pericólico, con pruebas de imagen que mostraban hígado normal. Análíticamente presenta intensa leucocitosis, proteína C reactiva 289 mg/dl, procalcitonina 9 ng/ml y fracaso de la coagulación. En la TAC se evidencia engrosamiento parietal de sigma y colección prevesical de 6 x 5 cms, además de lesiones focales hepáticas, difusas, dominantes en el segmento VI con medidas que oscilan 0,5 – 4 cms compatibles con abscesos hepáticos (Ver fig. 1-2).

Tras estudiar el caso, se decide realizar drenaje percutáneo del absceso prevesical y tratamiento antibiótico valorando evolutivamente las lesiones hepáticas. El cultivo del material purulento drenado fue positivo para *Streptococcus intermedius* siendo sensible para meropenem y piperacilina tazobactam.

El paciente permanece ingresado 3 semanas en nuestro centro bajo antibioterapia dirigida, evolucionando de forma satisfactoria, comprobando en TAC control la mejoría de las lesiones hepáticas y la resolución de la colección prevesical y del cuadro de diverticulitis.

El absceso hepático piogénico no resulta en sí mismo una enfermedad específica, sino más bien el destino final de muchos procesos patológicos. El origen puede ser biliar, portal (secundario a apendicitis, diverticulitis, pancreatitis o colitis ulcerosa), arte-

Fig. 1-2. Imágenes de TC donde se evidencian lesiones hepáticas compatibles como abscesos.



rial (en el contexto de una bacteriemia sistémica), post-traumático (especialmente los que afectan al hígado), por contigüidad (debido a una infección en vecindad) o criptogénicos. La etiopatogenia ha variado en los últimos años siendo antiguamente más frecuente el origen portal (como el caso presentado) y evidenciando un predominio patogénico biliar [3,4]. Muchas veces existe la concepción errónea de que al efectuarse el tratamiento cada vez más precoz y efectivo de cuadros como la apendicitis o diverticulitis, resulta excepcional encontrar abscesos piogénicos derivados de dichas patologías, pero, tal y como muestra el caso presentado, no siempre es así.

En cuanto a la bacteriología, los microorganismos aislados con mayor frecuencia son *E. Coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Bacteroides fragilis*, y distintas cepas de *Streptococos*, siendo infección polimicrobiana en el 64 % de los casos [5].

Clínicamente, la triada clásica de fiebre, ictericia y dolor se observa cada vez menos en la actualidad, predominando la forma subclínica o paucisintomática representada como fiebre, malestar general, anorexia, vómitos, etc. La exploración varía mucho dependiendo del cuadro etiológico responsable, y los datos de laboratorio muchas veces muestran inespecificidad reflejando cuadros de respuesta inflamatoria sistémica y datos de función hepática alterados [7].

Las pruebas complementarias que resultan imprescindibles son la ecografía y el TAC que se muestran como los pilares diagnósticos en esta patología ayudando al diagnóstico diferencial de la etiología de los abscesos. Las imágenes pueden mostrar lesiones únicas o múltiples, siendo en la actualidad más frecuentes los abscesos únicos, por lo que el caso presentado es cada vez menos frecuente [3].

En cuanto al tratamiento, se ha de basar en antibioterapia de amplio espectro durante 4-8 semanas, prolongándolo en caso de evolución tórpida, hasta 3 meses [9]. En casos de evolución desfavorable, y abordaje percutáneo factible puede realizarse drenaje percutáneo y cultivo del material aspirado, sobre todo de lesiones únicas, aunque algunos autores señalan que pueden ocasionar importantes complicaciones [3].

En la actualidad el tratamiento quirúrgico se encuentra reservado a aquellos casos en los que han fallado las técnicas más conservadoras (antibioterapia/ drenaje percutáneo), o en casos en los que exista enfermedad abdominal concomitante que requiera solución quirúrgica, rotura de absceso con peritonitis, etc. [10].

CONCLUSIONES

Los abscesos hepáticos piogénicos, son una patología poco frecuente, conocida desde hace muchos años y que a menudo se cree superada por el tratamiento precoz de la patología común que da origen al cuadro (como puede ser la diverticulitis aguda del cuadro presentado) pero que sigue teniendo alta morbimortalidad, por lo que el diagnóstico precoz y la toma de decisiones terapéuticas de forma razonada y escalonada pueden mejorar, y conducir, como en el caso presentado a la mejoría y resolución del cuadro clínico.

REFERENCIAS

- [1] Shackelford RT, Zuidema GD, Yeo ChJ. Cirugía del Aparato Digestivo. 5a. Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005, p. 553-78.
- [2] Johannsen EC, Sifri CD, Madoff LC. Pyogenic liver abscesses. *Infect Dis Clin North Am* 2000; 14: 547-563. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0891-5520\(05\)70120-3](https://doi.org/10.1016/S0891-5520(05)70120-3)
- [3] Álvarez Pérez JA et al.- Abscesos hepáticos piógenos. *Cir Esp* 2001; 70: 164-172. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(01\)71869-6](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(01)71869-6)
- [4] Matthews JB, Gertsch P, Baer HU, Blumgart LH. Hepatic abscess after biliary tract procedures. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 170: 469-475.
- [5] Barrio J, Cosme A, Ojeda E, Garmendia G, Castiella A, Bujanda L et al. Abscesos hepáticos piógenos de origen bacteriano. Estudio de una serie de 45 casos. *Rev Esp. Enf Digest* 2000; 92: 232-235.
- [6] Chiche L, Dargère S, Le Pennec V, Dufay C, Alkofer B. Pyogenic-liver abscess: diagnosis and management. *Gastroenterol Clin Biol.* 2008; 32 (12): 1077-91. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.gcb.2008.09.019>
- [7] López-Cano Gómez M, Laguna del Estal P, García Montero P, Gil Navarro M, Castañeda Pastor A. Pyogenic liver abscess: clinical presentation and predictors of unfavorable outcome. *Gastroenterol Hepatol.* 2012; 35 (4): 229-35. DOI:<https://doi.org/10.1159/000188047>
- [8] Motta Ramírez GA, Blancas Erika A, Chirino Sprung RA, González-Merino Lluvia I. Caracterización de lesiones hepáticas focales con tomografía computada multidetector. *An Radiol Méx.* 2012; 12 (1): 46-58.
- [9] Maple JT, Ben-Menachem T, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Cash BD, et al; ASGE Standards of Practice Committee. The role of endoscopy in the evaluation of suspected choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc.* 2010; 71 (1): 1-9.
- [10] Mezhir JJ, Fong Y, Jacks LM, Getrajdman GI, Brody LA, Covey AM, et al. Current management of pyogenic liver abscess: surgery is now second-line treatment. *J Am Coll Surg.* 2010; 210 (6): 975-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2010.03.004>