



ORIGINAL

Absceso hepático piógeno: presentación clínica y predictores de evolución desfavorable

María López-Cano Gómez, Pedro Laguna Del Estal*, Pablo García Montero, Manuel Gil Navarro y Ana Castañeda Pastor

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

Recibido el 20 de octubre de 2011; aceptado el 10 de enero de 2012

Disponible en Internet el 24 de febrero de 2012

PALABRAS CLAVE

Absceso hepático piógeno;
Enfermedades de la vía biliar;
Pronóstico;
Radiología intervencionista

Resumen

Objetivos: Describir clínicamente el absceso hepático piógeno (AHP) e identificar factores asociados a evolución desfavorable.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de historias de pacientes con absceso hepático (1996-2009), incluyendo los que cumplían criterios diagnósticos de AHP. Se clasificaron en evolución favorable y desfavorable (sepsis grave, complicaciones infecciosas a distancia, complicación local, ingreso en cuidados intensivos, ingreso > 30 días, fallecimiento, reingreso).

Resultados: Se incluyen 54 AHP, 65% hombres, edad media 61 años. Factores predisponentes: enfermedad biliopancreática, 33%; ingreso reciente, 20%; enolismo, 15%; diabetes mellitus, 15%; antecedente de neoplasia digestiva, 11%, y de cirugía abdominal, 11%. Origen: criptogénico, 65%; biliar, 31%; portal, 4%. Sintomatología: fiebre, 100%; dolor abdominal, 65%; vómitos, 37%; hepatomegalia, 33%; síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, 26%; ictericia, 9%. Hemocultivos positivos, 40%, y cultivo de pus, 65%. *Escherichia coli* y *Streptococcus* spp. fueron los aislamientos más frecuentes. Se efectuó drenaje percutáneo en el 72% (el 6% también quirúrgico), y recibieron solo antibioterapia el 28%. Evolución desfavorable 52%, asociada a mayor edad ($p=0,016$), antecedentes de enfermedad biliopancreática ($p=0,007$), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica al diagnóstico ($p=0,005$), alteración de la coagulación ($p=0,043$), elevación de AST ($p=0,033$) y etiología biliar ($p<0,001$).

Conclusiones: El AHP se desarrolla en pacientes con comorbilidad, si bien más frecuentemente son criptogénicos. La mayoría curan con antibioterapia y drenaje percutáneo, sin cirugía. La mortalidad es del 9%, pero la mitad sigue una evolución desfavorable, que se asocia a la etiología biliar y a determinadas alteraciones analíticas.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pld02m@saludalia.com (P. Laguna Del Estal).

KEYWORDS

Pyogenic liver abscess;
Biliary tract diseases;
Prognosis;
Interventional radiology

Pyogenic liver abscess: clinical presentation and predictors of unfavorable outcome**Abstract**

Objectives: To describe the clinical features of pyogenic liver abscesses (PLA) and identify the factors associated with an unfavorable outcome.

Material and methods: We performed a retrospective review of the clinical histories of patients with liver abscess (1996-2009), including those that met the diagnostic criteria for PLA. Outcome was classified as favorable or unfavorable (severe sepsis, distant infectious complications, local complications, intensive care unit admission, admission for > 30 days, death, readmission).

Results: There were 54 patients with PLA (65% men), with a mean age of 61 years. Predisposing factors consisted of biliopancreatic disease in 33%, recent admission in 20%, alcoholism in 15%, diabetes mellitus in 15%, a history of gastrointestinal neoplasm in 11% and abdominal surgery in 11%. The cause was cryptogenic in 65%, biliary in 31%, and portal in 4%. Symptoms consisted of fever in 100%, abdominal pain in 65%, vomiting in 37%, enlarged liver in 33%, systemic inflammatory response syndrome in 26%, and jaundice in 9%. Blood and pus cultures were positive in 40% and 65%, respectively. The most frequently isolated microorganisms were *E. coli* and *Streptococcus* spp. Percutaneous drainage was performed in 72% (surgical drainage was also performed in 6%), and antibiotic treatment alone was administered in 28%. Outcome was unfavorable in 52% and was associated with greater age ($p=0.016$), a history of biliopancreatic disease ($p=0.007$), systemic inflammatory response syndrome at diagnosis ($p=0.005$), coagulation alterations ($p=0.043$), aspartate aminotransferase elevation ($p=0.033$), and biliary etiology ($p<0.001$).

Conclusions: PLA developed in patients with comorbidity, although most were cryptogenic. The majority of PLA were resolved with antibiotic therapy and percutaneous drainage, without surgery. Mortality was 9%, but half the patients had unfavorable outcome, associated with biliary etiology and some laboratory alterations.

© 2011 Elsevier España, S.L. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

Los abscesos hepáticos representan el 13% de los abscesos abdominales y el 48% de los viscerales, siendo los de origen bacteriano, o abscesos hepáticos piógenos (AHP), los más frecuentes¹. Su incidencia varía entre 0,008 y 0,022%^{2,3}. La etiología se ha modificado en las últimas décadas. Con anterioridad a la era antibiótica la apendicitis aguda supurada y las complicaciones asociadas a esta enfermedad eran la etiología más común⁴. Más recientemente los procesos patológicos biliares benignos han sido la principal causa de AHP; sin embargo, en la actualidad el factor determinante más frecuente es la obstrucción maligna de la vía biliar³. No obstante, el número de abscesos criptogénicos, o de etiología desconocida, sigue siendo importante, constituyendo en algunas series más del 50% de los casos⁵.

Clásicamente el AHP se ha asociado a una elevada mortalidad⁴, pero actualmente debido a un diagnóstico más precoz, a la utilización de antibióticos más eficaces y a la posibilidad de drenaje del absceso por vía percutánea, se observan mayores tasas de supervivencia⁶⁻⁸. Aunque no existe unanimidad en los resultados, estudios previos han encontrado que la etiología biliar del absceso, el desarrollo de sepsis y shock, de anemia o de insuficiencia renal, y la presencia de abscesos múltiples son factores de riesgo asociados a una evolución complicada y a mortalidad por la enfermedad^{2,9,10}. Los objetivos de este trabajo son describir clínicamente una serie de AHP e identificar posibles factores asociados a una evolución desfavorable.

Material y métodos

El estudio se realizó en un hospital universitario, mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes diagnosticados de absceso hepático durante un periodo de 14 años (1996-2009). Los pacientes se identificaron por medio de una búsqueda informática en la base de datos de diagnósticos al alta codificados, efectuada por el Servicio de Documentación Clínica y Archivo, utilizando el código diagnóstico 572.0 (absceso hepático). Se incluyeron en el estudio aquellos en los que se había demostrado, por ecografía y/o tomografía computarizada (TC), una o varias lesiones compatibles con absceso hepático, confirmado mediante 1) drenaje de pus del absceso, o 2) descartando otras posibilidades diagnósticas (por la historia clínica y exploraciones complementarias) y comprobando la resolución de las lesiones con tratamiento antibiótico. Se excluyeron, además de los casos que no cumplían los criterios de inclusión, los abscesos fúngicos, parasitarios y amebianos.

De la historia clínica se obtuvieron los siguientes datos: a) demográficos: edad, sexo; b) epidemiológicos de comorbilidad (antecedentes personales de interés en relación con el AHP, según la bibliografía revisada): enolismo, diabetes mellitus, enfermedad médico-quirúrgica digestiva previa, tratamiento inmunosupresor en el último año, ingreso reciente (en los 3 meses previos) con necesidad de antibioterapia de amplio espectro, e ingreso reciente (en los 3 meses previos) en cuidados intensivos; c) clínicos (síntomas y signos) e intervalo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288262>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288262>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)