

## Artículos Originales

# ABSCESES HEPATICOS PIOGENOS

Dr. ALLENDE, Daniel Alberto  
 Dr. CATINI, Ricardo  
 Dr. CAMPS, Daniel  
 Dr. LOZA, Eufrasio  
 Dr. De ARTEAGA, Eduardo

*Servicios de Cirugía General y Gastroenterología  
 del Hospital Privado de Córdoba (Córdoba, Argentina)*

### RESUMEN

Se presentan once pacientes con absceso hepático piógeno, tratados quirúrgicamente, sin mortalidad. Se hacen consideraciones vinculadas al diagnóstico y al tratamiento. Se destacan la fiebre prolongada en la sintomatología, la tomografía axial computada, en el diagnóstico y la conducta quirúrgica, en el tratamiento.

El absceso hepático piógeno es una afección poco frecuente, que complica la evolución de enfermedades infecciosas o no infecciosas intra o extra-abdominales.

No obstante los adelantos de los métodos de diagnóstico, un número apreciable de pacientes demoran el mismo. En series numerosas, la mortalidad es aún elevada.

Se presenta la experiencia del Hospital Privado en los últimos ocho años.

### MATERIAL-METODOS-RESULTADOS

Se estudian 11 pacientes, 9 hombres y 2 mujeres. Las edades oscilaron entre 16 y 70 años, 8 mayores de 40 años de edad. 3 enfermos eran diabéticos, 3, tenían mal estado general y 1, padecía enfermedad crónica prolongada. Una de las pacientes diabéticas, tenía un cáncer de colon, posible origen del absceso.

En 4 pacientes, los abscesos tuvieron origen en el territorio portal; en 3, el origen no fue aparente; en 2, fue biliar, y en 2, una infección alejada.

Hubo 8 abscesos únicos de distinto tamaño en lóbulo derecho; 1, en lóbulo izquierdo; un pacien-

te tuvo dos abscesos en lóbulo derecho y otro una lesión en cada lóbulo.

Los síntomas y signos más comunes fueron fiebre alta, dolor y hepatomegalia. El antecedente febril se extendió en períodos mayores de 15 días, en 5 enfermos.

Todos los hemocultivos fueron negativos; la bacteriología del pus fue cinco veces negativa; en 2 casos, desarrolló *E. coli* y en los restantes, estafilococos, peptoestrepto, fusobacterium, enterococo y cocos Gram+, respectivamente. Sólo 4 casos, tuvieron leucocitosis mayor de 12.000/mm<sup>3</sup>.

La centellografía fue utilizada en 10 casos, la ecografía, en 8 y la tomografía axial computada, en 5. Un paciente fue estudiado con arteriografía selectiva, por sospecha de tumor hepático. 3 ecografías fueron falsamente negativas.

Diez casos fueron tratados con avenamiento quirúrgico del o de los abscesos y un paciente con hepatectomía derecha (ni la biopsia pudo descartar tumor). Seis enfermos tuvieron morbilidad aumentada. No hubo mortalidad.

### DISCUSION

Los abscesos hepáticos piógenos son generalmente secundarios a infecciones de diverso origen. No siempre se halla éste en el territorio portal (4/11 en la serie). Algunas veces, la fuente de contaminación no es posible reconocerla. (1)

La fiebre prolongada que tienen o han tenido supuraciones pequeñas, (absceso dentario en un caso, p. ej.) obliga a la investigación del absceso hepático.

La fiebre alta, el dolor y la hepatomegalia, son útiles para la sospecha diagnóstica pero no pre-

cisan la presencia de absceso hepático. La tomografía axial computada es el mejor método para la localización y la determinación del número de lesiones; ayuda al diagnóstico patológico. (2) La gravedad de la enfermedad justifica el uso frecuente de este método en la investigación.

En ocasiones, la arteriografía selectiva permite el diagnóstico diferencial con el carcinoma hepático; en un caso de la serie, aunque el resultado de la arteriografía fue correcto, no pudo descartar el tumor.

El tratamiento es el avenamiento quirúrgico y en algunas formas patológicas, la resección. El drenaje percutáneo no fue utilizado. Tiene ventajas en pacientes de riesgo aumentado pero está contraindicado en aquellos casos con ascitis, con abscesos múltiples, con estructuras importantes en el paso de la aguja o con otra indicación quirúrgica. (1) (3) (4) (5)

Hubo morbilidad elevada (6/11). Esta se justifica por la severidad de la enfermedad y el mal estado general de los pacientes.

Ninguno de los 11 pacientes de la serie, murió. Aunque la mortalidad del tratamiento quirúrgico del absceso hepático ha disminuido en los últimos años, sigue siendo apreciable en distintas comunicaciones. Sin embargo, no es comparable al 100% de mortalidad del tratamiento médico exclusivo. (1)

Por lo tanto, el manejo de la enfermedad está basado en el uso intensivo de métodos de diagnóstico y antibióticos, la cirugía amplia (inclusive de resección), el cuidado posoperatorio evitando la complicación infecciosa y el empeoramiento de enfermedades generales (p. ej., la diabetes), las cuales son relativamente comunes o frecuentes en estos pacientes.

## SUMMARY

Eleven patients with hepatic abscess were treated surgically without mortality. Diagnosis and treatment are considered. Longstanding fever as a symptom, the use of C A T as a diagnostic tool and aggressive surgery, are emphasized.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Brent W. Miedema, Peter Dineen:  
The diagnosis and treatment of pyogenic liver abscesses. *Ann. Surg.* 1984 sept; 200 (3):328-335
- 2) Timothy G. Buchman and George D. Zuidema  
The role of computerized tomographic scanning in the surgical management of pyogenic hepatic abscess. *Surg. Gyn. and Obst.* 1981 July 153(1):1-9.
- 3) Ronald B. Dietrick  
Experience with liver abscess  
*Am. J. Surg.* 1984 Feb.; 147:288-291
- 4) Abraham Sheinfeld, Alexander E. Steiner, Louis Rivkin, Radu h. Dermer, Ovadia N. Shemesh and Marcel S. Dalberg. Transcutaneous drainage of abscesses of the liver guided by computed tomography scan. *Surg. Gyn. & Obst.* 1982 Nov. 155:662-666
- 5) Eric C. Martin, Karen B. Karlson, Elliot Frankuchen, Avram Cooperman, and William Casarella  
Percutaneous drainage in the management of hepatic abscesses. *Surg. Clin. North. Am.* 1981 Feb. 61 (1):157-167.