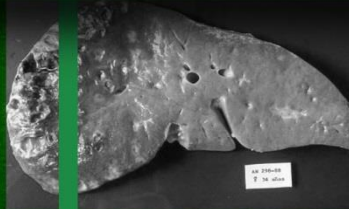


ABSCESO HEPÁTICO



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Se le da el nombre de absceso hepático a una masa que contiene líquido purulento que se localiza en el hígado. El hígado es el órgano intrabdominal en el que con más frecuencia se desarrollan abscesos. Pueden ser únicos o múltiples y se deben a diseminación hematógena o por extensión local de una infección en los tejidos vecinos.

Según su etiología los abscesos hepáticos se clasifican en, piógenos o amebianos.

Si recibe tratamiento adecuado el absceso hepático podrá resolverse en seis meses. El 10 % de los pacientes puede tener síntomas persistentes hasta por un año.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

El absceso hepático piógeno puede derivarse de una infección intrabdominal diseminada al hígado por vía hematógena, infección ascendente por vía biliar o trauma. Se presenta en igual proporción en hombres y en mujeres mayores de 50 años, se localiza en el lóbulo derecho del hígado con más frecuencia y es múltiple en la mitad de los casos. Su presentación clínica se caracteriza por fiebre, escalofríos, pérdida de peso, ictericia y dolor abdominal por hepatomegalia dolorosa. Las bacterias que con más frecuencia lo causan son, el *Streptococcus milleri*, *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Kleinsella*, *Clostridium* y *Proteus vulgaris* y algunos patógenos oportunistas como el estafilococo. En pacientes inmunodeprimidos por diabetes o SIDA hay mayor probabilidad de sobreinfección por hongos y bacterias oportunistas.

El absceso hepático amebiano es causado por la *Entamoeba Hystolítica* siendo la causa extraintestinal más frecuente de amebiasis. Se presenta en países tropicales y áreas endémicas. Son factores de riesgo, los países en vías de desarrollo, la pobreza, las malas condiciones socio-sanitarias, el hacinamiento y la homosexualidad. Predomina en hombres entre los 18 y 50 años en una relación de 10:1 sobre las mujeres. Las vías de transmisión son fecal-oral y anal-oral. La infección va del colon al hígado en el que invade la vena porta logrando infectarlo. Por lo general es único de bordes uniformes y contiene material espeso de color marrón rojizo (semejante a pasta de anchoas), inodoro y se localiza más frecuentemente en el lóbulo derecho del hígado. Su presentación es aguda cuando no hay más de 10 días de sintomatología, o crónica, cuando dura más de 2 semanas hasta 6 meses. Puede haber infección bacteriana secundaria o puede romperse y diseminarse causando derrame pleural, taponamiento pericárdico o peritonitis.

Otro parásito que causa absceso hepático es el *Echinococcus granulosus*. Las lesiones causadas por este parásito pueden romperse e infectarse con bacterias e infectar otros tejidos vecinos al hígado.

SÍNTOMAS

Los síntomas comunes son los siguientes:

- La fiebre de origen desconocido puede ser la única manifestación inicial



- Escalofríos
- Malestar general – fatiga
- Sudoración nocturna
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Ictericia
- Dolor abdominal por aumento de tamaño del hígado que produce dolor (hepatomegalia dolorosa) – en hipocondrio derecho irradiado al hombro o a la espalda

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Al notar alguno o varios de los síntomas descritos arriba usted debe consultar a su médico quien lo interrogará para tener en cuenta sus síntomas y antecedentes, lo examinará y procederá a practicar y a ordenar varios exámenes. Los más importantes son, el análisis de laboratorio de sangre que incluye, cuadro hemático completo, función hepática y renal, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, albúmina, hemocultivos; pruebas serológicas como hemoaglutinación indirecta, ELISA, electroinmunoforesis o inmunodifusión (para identificación del *Echinococcus granulosus* o la *amiba*); examen de muestras (gram, cultivo, PCR); examen de orina y coprológico.

Entre los hallazgos estarán:

- Elevación del número de leucocitos (glóbulos blancos) en sangre
- Elevación de la fosfatasa alcalina en sangre
- Anemia – hipoalbuminemia
- Elevación de las bilirrubinas
- Pruebas serológicas positivas
- Hemocultivos positivos

Se le ordenarán imágenes diagnósticas, en primer lugar una ecografía abdominal en la que se podrá identificar la ubicación, el tamaño y número de abscesos hepáticos. Otras ayudas diagnósticas son los rayos X del tórax (elevación del hemidiafragma derecho, derrame pleural derecho, atelectasias) la tomografía axial computarizada (TAC) y gammagrafía con Tecnecio 99 (que permite diferenciar entre absceso piógeno y amebiano).

Una vez confirmado el diagnóstico de absceso hepático y según el estado general del paciente y el criterio del médico se procederá a practicar punción de la masa hepática para obtener muestras para cultivos e identificación de los parásitos.

TRATAMIENTO

- Remisión a un hepatólogo quien se hará cargo de su caso en colaboración con el gastroenterólogo y el infectólogo
- Antibióticos – en abscesos piógenos: Ampicilina subclavado o ciprofloxacina + metronidazol o aminoglucósido – o conforme con los resultados de los hemocultivos y cultivos de las muestras obtenidas por punción dirigida de las lesiones
- Metronidazol por 7 – 10 días – en caso de identificarse un absceso hepático amebiano
- Albendazol - en caso de identificarse un absceso hepático por *Echinococcus granulosus*

- Tratamiento contra la recaída (10%) – teclozán, iodoquinol, furoato de diloxanida, paromomycin
- Punción diagnóstica y terapéutica: criterios: falla de tratamiento médico (no hay mejoría en 5 días), el tamaño del absceso es mayor de 5 cm y hay inminencia de ruptura, localización en lóbulo izquierdo, duda diagnóstica
- Drenaje: percutáneo o quirúrgico

COMPLICACIONES

- Resistencia bacteriana
- Sobreinfección
- Diseminación hemática - Sépsis
- Ruptura dentro del peritoneo - peritonitis
- Amebiasis pleuropulmonar
- Pericarditis y taponamiento cardiaco
- Endocarditis bacteriana

El pronóstico del absceso hepático amebiano es bueno con índice de mortalidad del 1%. El del absceso piógeno no es tan bueno y su índice de mortalidad es del 6,5 %. Hay que hacer seguimiento con imágenes. Los factores de mal pronóstico son, edad mayor a 60 años, niveles séricos de úrea, creatinina y bilirrubinas elevados, albúmina baja y las enfermedades concomitantes.