

Absceso hepático amibiano

Experiencia en los últimos cinco años en el Hospital Central Militar

Myr. M.C. María Esthela **Valadéz García**,* Myr. M.C. Helena **Martínez López**,**
Myr. M.C. Carlos Roberto **Guerra Fuentes**,** Cor. M.C. Juan Ramón **Aguilar Ramírez*****

Hospital Central Militar. Ciudad de México.

RESUMEN. Se revisaron los expedientes clínicos de 69 pacientes con diagnóstico de absceso hepático amibiano, hospitalizados de enero de 1994 a mayo de 1999 en el Hospital Central Militar.

De los 69 casos estudiados 53 (76.8%) correspondieron al sexo masculino y 16 (23.2%) al sexo femenino (relación 3:1). La edad mínima fue de 14 años y la máxima de 87, (promedio 47 años). El promedio de enfermos estudiados por año fue de 11 pacientes. Los datos clínicos más frecuentes fueron dolor en hipocondrio derecho en todos los pacientes (100%), fiebre en 63 pacientes (91.3%) y malestar general dentro del cual se integran la astenia y la adinamia, en 62 pacientes (90%). La sensibilidad del ultrasonido fue del 100%.

En todos los pacientes se inició tratamiento médico desde el momento del diagnóstico por USG con metronidazol y combinándose metronidazol más una cefalosporina si el paciente presentaba enfermedad concomitante (diabetes mellitus, reincidencia del absceso, etc.); en 36 pacientes (52%). Se realizó drenaje del absceso a 44 pacientes, de los cuales 29 pacientes fueron puncionados guiados por USG, presentando reincidencia en 8 pacientes y por drenaje percutáneo se manejaron 15 pacientes con dos reincidencias. Hubo falla del tratamiento médico 12 casos (17.3%).

Con relación a las complicaciones se presentaron 2 casos con abdomen agudo de ingreso por perforación del absceso a cavidad abdominal los cuales fueron llevados a laparotomía exploradora de urgencia y un caso con apertura a bronquios en el cual el manejo fue conservador, la mortalidad fue del 0% en toda la serie.

Palabras clave: absceso amibiano, hígado, ultrasonido, drenaje.

SUMMARY. This a retrospective trial of 69 cases who were admitted from January 1994 through May 1999 because of amebic liver abscess. There were 53 male (76.8%) and 16 female (23.2%) with sex ratio 3:1. Age ranged from 14 to 87 years and average of 47. Patients were admitted at a rate of 11 per year. More frequent symptoms were pain in right hypochondrium in 100%, fever in 63 (91.3%), body pain and asthenia in 62 (90%). Ultrasound diagnosis was effective in all cases (100%). Standard treatment was started by intravenous metronidazol. However in 36 cases (52%) cephalosporine was also given because of associated diabetes mellitus or relapsing abscess. Ultrasound guided percutaneous drainage was performed in 44 patients. Relapsing of the abscess occurred once in 8 patients and twice in 15 who were submitted to a second or third percutaneous drainage. Two patients were operated on because of abscess rupture to abdominal cavity. Finally in one case, abscess opened spontaneously into a bronchus and he was treated conservatively. No mortality occurred in the present series.

Key words: amebic abscess, liver, ultrasound, drainage.

* Residente del Curso de Especialización y Residencia en Medicina Integral y de Urgencias. Escuela Militar de Graduados de Sanidad. México, D.F.

** Residente de la Especialidad de Gastroenterología, Hospital Central Militar (HCM).

*** Jefe del Depto. de Medicina Interna, HCM.

Correspondencia:

Cor. M.C. Juan Ramón Aguilar Ramírez
Departamento de Medicina. Hospital Central Militar
Lomas de Sotelo México, D.F. 11200.

El absceso hepático amebiano es la afección del hígado por trofozoítos de *Entamoeba histolytica* que por su virulencia y acción enzimática produce citólisis y supuración, formando un absceso de contenido parecido a la pasta de anchoas por su color achocolatado.¹⁻³

El dolor a la palpación del hígado es la regla y se hace perceptible a la puñopercusión.^{4,5}

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán en 1987⁶ refiere que de los pacien-

tes hospitalizados por absceso hepático amibiano ameritaban manejo quirúrgico hasta en más del 50%^{7,8} de los casos y que la mortalidad y morbilidad operatoria en su serie fue de 29 y 13%, respectivamente,⁹ lo cual demostraba que el absceso hepático era una enfermedad grave que debía ser diagnosticada y manejada tempranamente.^{10,11} Posteriormente debido a la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento, la mortalidad ha venido disminuyendo.¹²

Otro estudio muestra las diferencias clínicas que existen entre el absceso hepático amibiano y el absceso piógeno como lo son: pacientes mayores de 50 años en la mayoría de los casos de absceso piógeno^{13,14} así como la presencia de enfermedad concomitante (antecedentes de intervenciones quirúrgicas de hígado y/o vías biliares, tratamientos con quimioterapia, esteroides, diabetes mellitus, etc.).¹⁵

El absceso amibiano se presenta en individuos previamente sanos y en pocas ocasiones se documenta enfermedad concomitante, la fiebre y el dolor abdominal son característicos de este último así como la diarrea.¹⁶

En un estudio realizado en el Hospital Central Militar de enero de 1982 a junio de 1987 la frecuencia de ingresos para absceso hepático fue del 1%, del total de ingresos anual.

Material y métodos

Se revisaron los expedientes clínicos en el Servicio de Archivo Clínico y Estadística, de 69 pacientes con diagnóstico de absceso hepático amibiano, hospitalizados de enero de 1994 a mayo de 1999 en el Hospital Central Militar.

El diagnóstico se realizó con los datos clínicos, estudios de laboratorio y gabinete así como por la respuesta al tratamiento específico. Se analizaron la edad y el sexo de los pacientes, la localización, tamaño y número de los abscesos, el resultado del tratamiento médico, del drenaje percutáneo o por punción guiada por ultrasonido.

Resultados

De los 69 casos estudiados 53 (76.8%) correspondieron al sexo masculino y 16 (23.2%) al sexo femenino (relación 3:1). La edad mínima fue de 14 años y la máxima de 87, (promedio 47 años). El promedio de enfermos estudiados por año fue de 11 pacientes. Los datos clínicos más frecuentes se muestran en el *cuadro 1*.

En los *cuadros 2 y 3* se muestra el tipo de manejo de los pacientes de acuerdo a si presentaron enfermedad concomi-

tante (diabetes mellitus, tratamiento con quimioterapia, esteroides, etc) o sin ella:

Si persistían los datos clínicos durante 5 días (dolor y/o fiebre) y el absceso presenta un tamaño mayor de 5 cm se procede a drenar dicho absceso y continuación de metronidazol hasta completar 10 días, si después del drenaje la sintomatología mejora se egresan con control como externos y revaloración con estudio ultrasonográfico en 3 meses.

Con relación a las complicaciones se presentaron 2 casos con abdomen agudo de ingreso por perforación del absceso a cavidad abdominal los cuales fueron llevados a laparotomía exploradora de urgencia y un caso con apertura a bronquios en el cual el manejo fue conservador, la mortalidad fue del 0% en toda la serie. Del total de pacientes se diagnosticaron 10 casos de absceso hepático piógeno (14.5%) y todos los pacientes fueron mayores de 40 años, de los cuales 8 fueron puncionados ultrasonográficamente con una falla en el tratamiento y 2 por vía percutánea con curación completa.

La sensibilidad del ultrasonido fue del 100%.

En 11 pacientes se realizó gammagrama hepático y en 16 pacientes TAC de hígado, en tales casos se optó por tales estudios al existir duda diagnóstica por sospecha de proceso neoplásico.

Discusión

La frecuencia de admisión en el Hospital Central Militar por absceso hepático amibiano ha disminuido en los últimos 10 años de 27.4 casos a 11 casos por año. La mayor frecuencia se presenta en hombres, la edad promedio de presentación es de 47 años con predominio en la tercera y cuarta décadas de la vida. Se detectó una alta incidencia en el personal militar activo con este padecimiento (25 pacientes, 36.2%) lo cual nos indica que es un problema en nuestro medio y esto es importante tomarlo en cuenta para tomar medidas pertinentes y adoptar un buen plan de manejo y control de nuestra población militar.

Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida en este tema, se ha demostrado que para el diagnóstico del absceso hepático amibiano es suficiente con la tríada sintomática (dolor en hipocondrio derecho, fiebre vespertina y nocturna así como ataque al estado general) y con el apoyo ultrasonográfico de imágenes heterogéneas compatibles con material líquido en el parénquima hepático, así como la presencia de leucocitosis por arriba de 10,000 aunque no es un dato que esté alterado en todos los casos, un buen parámetro lo es también el manejo inicial con metronidazol solo o en combinación con dehidrohemetina en donde hay mejoría del cuadro clínico en los primeros días del tratamiento. El porcentaje de complicaciones ha disminuido de manera importante presentándose en esta serie sólo 3 casos (4.3%), no habiendo complicaciones mayores en cuanto a las 2 técnicas de drenaje (percutáneo y punción guiada por USG). Por otra parte, se ha observado una disminución en los días de hospitalización de acuerdo al tipo de drenaje con un promedio de 5-7 días en los pacientes a quienes se les realiza punción guiada por ul-

Cuadro 1. Datos clínicos más frecuentes en pacientes con absceso hepático amibiano.

Dato clínico	Total de pacientes	Porcentaje
Dolor hipoc. der.	69	100
Ataque edo. gral.	62	90
Fiebre	63	91.3
Diarrea	18	26
Otros	16	23

Cuadro 2. Total de pacientes en relación a tipo de manejo.

Medicamentos	No. de pacientes	Manejo médico	Punción por USG	Drenaje percutáneo
Metronidazol	9	5	4	0
Metro/dehidroemetina	16	8	3	5
Metro/dehid/cefalosp.	5	0	3	2
Metro/dehid/ciproflo	4	3	0	.1
Metro/ciprofloxacina	1	0	1	0
Metro/cefalosporina	34	9	18	7
Total pacientes y %	69 (100%)	25 (36%)	29 (42%)	15 (22%)

Cuadro 3. Manejo de pacientes con enfermedad concomitante.

Tratamiento inicial	No. pac.	Punc. USG	Dren. percut.	Reincidencia
Metro/cefalosp.	34	18	7	6
Metro/dehid/cefal.	5	3	2	1
Metro/ciproflo.	1	1	0	0
Metro/dehid/ciprof.	2	0	1	1
Total de pacientes	42	22	10	8

trasonido y en los pacientes con drenaje percutáneo un promedio de 11 a 15 días; el promedio general de hospitalización es de 15 días.

Referencias

- Gómez-Maganda ST, Torres Valadez F, Aguilar Ramírez JR. Absceso hepático amibiano. Experiencia durante los últimos cinco años en el Hospital Central Militar. *Rev Sanid Milit Méx* 1985; 43: 157-159.
- Aguilar Ramírez JR, Villegas Millán CG, Reyes Dorantes A. Absceso hepático amibiano. *Rev Sanid Milit Méx* 1987; 43: 269-272.
- Dehesa M. Absceso hepático amibiano. En: Uribe M. *Tratado de Medicina Interna*. México; Edit. Panamericana, 1988; 1: 1327-1332.
- Villalobos P, Jesús J, García P, Maqueo M, Campos A. Absceso hepático amibiano en 84 enfermos estudiados en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán en los últimos 5 años. *Rev Invest Clin (Méx.)* 1982; 34: 39-41.
- Basile JA, Klein SR, Worthen NJ, Hiatt SR. Amebic liver abscess. *Am J Surg* 1983; 146: 67-71.
- Aiello CV, Bravo LJJ. Absceso hepático amibiano. Resultados del tratamiento quirúrgico. *Rev Invest Clin (Méx.)* 1976; 28: 21-27.
- Van JAR, Katz DM, Johnson MB, Laine LA. Uncomplicated amebic liver abscess: Prospective evaluation of percutaneous therapeutic aspiration. *Radiology* 1992; 183(3): 827-839.
- Conter RL, Pitt HA, Tompkins RK, Longmire JWP. Differentiation of pyogenic from amebic hepatic abscesses. *Surg Gynecol Obstet* 1986; 162: 114-120.
- Ramani A, Kumar MS, Lakhnkar BN, Kundaje GN. Ultrasound guided needle aspiration of amoebic liver abscess. *Post Med J* 1993; 69: 381-383.
- Sharma MP, Desarathy S. Amoebic liver abscess. *Trop Gastroenterol* 1993 3: 9.
- De La Garza VL, Takeshi TM, Guraieb BE, Santillán DP. Tratamiento quirúrgico del absceso hepático amibiano. *Rev Invest Clin* 1997; 39: 355-58.
- Mittelstaedt CA. *Ecografía abdominal*. Edit. Doyma, 1997: 42-6.
- Abdelouafi A, Ousheal A, Adil A, Kadiri R. Percutaneous treatment of liver abscess. Apropos of 34 cases. *J Radiol* 1998; 74: 341-6.
- Abdelouafi A, Ousheal A, Ouzidae L, Kidiri R. Ultrasonography in the diagnosis of liver abscesses. A propos of 32 cases. *Ann Radiolog Paris* 1995; 36: 286-92.
- Gbesso NR, Keita KD, Djedje AT. Criteria of indication of puncture of amebic liver abscesses. 228 patients. *J Radiol* 1997; 74: 578-81.
- Garcia FA, Sans M, Gascon J, Valls ME, Bru CC. Amebic liver abscesses; Review of 13 cases. *Med Clin Barc* 1995; 105: 537.