



P-261 - ABSCESO HEPÁTICO POR CUERPO EXTRAÑO

I. Fernández Burgos, B. García Albiach, M.A. Suárez, C. Rodríguez Silva, J.A. Blanco Elena, C. Pérez Ruiz y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La perforación del tracto gastrointestinal por cuerpos extraños ingeridos es inusual, y más aún la formación de abscesos hepáticos por ellos. El diagnóstico precoz es difícil, ya que los pacientes rara vez recuerdan la ingesta del cuerpo extraño y pueden permanecer asintomáticos durante la migración del mismo hasta la formación del absceso. La Tomografía axial computarizada (TAC) ofrece excelentes resultados que nos ayudan al diagnóstico de perforación por cuerpos extraños.

Caso clínico: Presentamos mujer 69 años que ingresa por cuadro febril, tos y dolor en epigastrio de 10 días de evolución. Se realiza Ecografía abdominal que revela colección de 9 × 8 cm en lóbulo hepático izquierdo (LHI). Confirmado posteriormente mediante TAC, observa absceso hepático de 8,7 × 8,9 × 7,7 en LHI junto a cuerpo extraño de densidad calcio de 3,5 cm de longitud sugestivo de hueso de pollo que se extiende desde parte posterior de antro gástrico hasta LHI. Diagnóstico: absceso hepático secundario a perforación por cuerpo extraño. Iniciamos tratamiento con piperacilina-tazobactam más linezolid y drenaje percutáneo. Evolución no favorable, persistiendo picos febriles junto a escaso débito del drenaje percutáneo. Se decide cirugía de urgencia. Donde encontramos: antro gástrico adherido a LHI. Placas de fibrina adheridas a diafragma. Y cuerpo extraño (hueso de pollo) de 3,5 cm enclavado en segmento III del hígado. Se procedió a extracción del cuerpo extraño, sutura sero-serosa en curvatura menor gástrica y lobectomía hepática izq. La paciente evolucionó favorablemente, siendo dada de alta al 7º día postoperatorio.

Discusión: El drenaje percutáneo bajo guía ultrasonográfica o TAC representa hoy el tratamiento de elección junto con los antibióticos, excepto en casos de abscesos múltiples, de difícil acceso percutánea, ascitis, abdomen agudo por ruptura del absceso, etc. El tratamiento quirúrgico se reserva para aquellos casos en los que todo lo demás ha fallado.