



## P-297 - ABSCESO HEPÁTICO POR ESPINA DE PESCADO. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

Martín Martín, Ernesto<sup>1</sup>; Gómez Portilla, Alberto<sup>2</sup>; López de Heredia, Eduardo<sup>2</sup>; Magrath, Luis A.<sup>1</sup>; Ezurmendia, Bernardo<sup>1</sup>; Reyhani, Arasteh<sup>1</sup>; Ibiricu, Lorea<sup>1</sup>; Etxart, Ane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria. <sup>2</sup>Hospital Santiago Apóstol, Vitoria.

### Resumen

**Introducción:** La ingestión accidental de un cuerpo extraño no es excepcional, aunque menos de 1% de los casos desarrollan complicaciones como perforaciones del tracto gastrointestinal. Más excepcional aún es que el cuerpo extraño penetre la pared del tracto gastrointestinal y migre al hígado originando un absceso hepático. El diagnóstico temprano y la extracción del mismo son esenciales para disminuir el riesgo de serias complicaciones. El tratamiento más apropiado es generalmente quirúrgico y se requiere de forma habitual laparotomía. Se presenta el caso clínico de una mujer de 59 años que mostraba sepsis y absceso hepático causados por espina de pescado localizada en el lóbulo hepático derecho que se trató quirúrgicamente mediante abordaje laparoscópico. En revisión bibliográfica es el primer caso presentado de resección laparoscópica hepática como tratamiento en paciente con absceso hepático secundario a espina de pescado con sepsis y fallo multiorgánico.

**Caso clínico:** Mujer de 59 años ingresada desde el Servicio de urgencias por episodio de dolor epigástrico y en hipocondrio derecho asociado a fiebre (39 °C), vómitos e hipotensión. La analítica urgente presentaba una leucocitosis asociada a alteraciones de la batería hepática y coagulopatía. En el TAC abdominal urgente se apreció un absceso hepático a nivel del lóbulo hepático izquierdo. Precisó traslado a la Unidad de cuidados Intensivos, donde se trató por fallo multiorgánico secundario a sepsis mediante antibioterapia intravenosa y drenaje del absceso bajo control ecográfico. La paciente evolucionó favorablemente y se le dio el alta asintomática. En el TAC y RMN de seguimiento reveló un área de hipodensidad con una lesión lineal calcificada a nivel de los segmentos laterales izquierdos atrofiados debidos a una trombosis de la vena portal izquierda. La paciente se programó para cirugía electiva laparoscópica. Durante la cirugía no se objetivó signos de perforación del tracto gastrointestinal y se realizó lobectomía izquierda laparoscópica. La inspección de la pieza quirúrgica reveló la presencia de una espina de pescado. No se apreciaron complicaciones intra o postoperatorias y fue dada de alta al 4º día. Tras dos años de seguimiento, la paciente permanece asintomática.

**Discusión:** El absceso hepático secundario a penetración por cuerpo extraño enclavado en el hígado es excepcional. La mayoría de los pacientes presentan síntomas poco específicos como anorexia, vómitos, pérdida de peso con leucocitosis y alteraciones analíticas como aumento de las transaminasas, bilirrubina o GGT. La ecografía y el TAC abdominal son las pruebas de imagen más

sensibles para la localización de cuerpos extraños en órganos sólidos. El tratamiento consiste en el drenaje del absceso, administración de antibióticos apropiados y extracción del cuerpo extraño. Para la extracción del cuerpo extraño se pueden utilizar endoscopia, o técnicas quirúrgicas tanto laparoscópicas como abiertas. Creemos que la técnica laparoscópica es segura y eficaz para el tratamiento de esta entidad con las ventajas que este abordaje supone.