



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-433 - ABSCESO HEPÁTICO SECUNDARIO A CUERPO METÁLICO PROCEDENTE DEL TRACTO DIGESTIVO

Peiró Monzó, Fabián; Ponce Villar, Úrsula; Planells Roig, Manuel Vicente; Lloret Martí, María Teresa; Bañuls Matoses, Ángela; Reinaldo Bolaños, Dietmar; Martí Romero, Lidia; Sánchez Aparisi, Eugenio

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: El absceso hepático secundario a cuerpo extraño tras penetrar en el tracto gastrointestinal es una entidad muy poco frecuente. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico y revisar el manejo de esta patología.

Caso clínico: Varón 60 años, sin antecedentes de interés. Consulta por fiebre de 39 °C de 8 días de evolución, Asocia leve molestia a nivel costal inferior derecho que refiere como muscular. Exploración abdominal anodina. Analítica destaca: 11.300 leucocitos sin desviación. PCR: 140,55 mg/L. Procalcitonina 24,84 ng/mL. Serología: anti-Entamoeba histolytica (HA) < 1/80 Anticuerpos hidatidosis (HA) < 1/80. Se realiza ecografía abdominal: Hígado de tamaño normal y ecoestructura homogénea, Lesión focal de 2,7 × 2,5 cm, con pequeñas áreas quísticas en su interior, sugestivo absceso. TC abdomino-pélvico confirma la lesión focal, de 2,7 × 2,5 cm, en el segmento 4B, compatible con flemón, en proceso de abscesificación. Además, en su interior pequeña imagen de hiperdensidad puntiforme lineal (18-20 mm) que podría corresponder con cuerpo extraño metálico (aguja, prótesis dental) que desde duodeno se ha enclavado en lecho hepático adyacente. Se realiza gastroscopia: hasta ángulo de Treitz, no encontrando alteraciones en mucosa ni cuerpo extraño. Se extraen cultivos y se inicia antibioterapia IV. Nuevo control de imagen no muestra componente líquido subsidiario drenaje. Evolución favorable siendo alta a los 11 días, afebril, asintomático y analíticas normales. Germen aislado en cultivo: Cellulomonas spp. Nuevo control ecográfico al mes: pequeña irregularidad inferior a 15 mm compatible con área de colección residual quedando el cuerpo extraño alojado a nivel hepático. Actualmente el paciente esta asintomático en controles por consultas.

Discusión: La perforación intestinal secundaria a cuerpo extraño es muy poco frecuente (< 1%) y más rara aún la formación de abscesos hepáticos adyacente. El 80% de los cuerpos extraños ingeridos pasan de forma espontánea a través del tracto gastrointestinal sin complicaciones. Las espigas de pescado y los huesos suelen ser los más frecuentes, tras perforar el estómago o el duodeno alcanzan el hígado. En nuestro caso es todavía más raro al ser un cuerpo metálico (aguja o fragmento de prótesis dental). La sintomatología es inespecífica y la anamnesis aporta poco debido a que los pacientes no recuerdan o desconocen la ingesta del cuerpo extraño, por todo ello el diagnóstico preoperatorio es poco habitual. Cuando existe evidencia de ingesta de cuerpo extraño, se debe intentar su extracción por endoscopia cuando son puntiagudos, se quedan estancados o

pueden ser tóxicos. La tomografía es la técnica de imagen que aporta más información para el diagnóstico del absceso hepático. El tratamiento estará en función de la situación clínica del paciente. Ante pacientes estables se puede realizar tratamiento conservador con antibioticoterapia iv, realizar la endoscopia además del drenaje percutáneo si se precisa. En pacientes sépticos con evidencia de perforación de víscera hueca, la cirugía estaría indicada para drenar el absceso y extraer el cuerpo extraño. La perforación no se encuentra en muchos casos.