



P-114 - ABSCESO HEPÁTICO TRAS PERFORACIÓN GÁSTRICA POR ESPINA DE PESCADO

Ramos Soler, Francisco José; Carrasco González, Elena; Baeza Murcia, Melody; Betoret Benavente, Lidia; Liron Ruiz, Ramón José; Miguel Perelló, Joana Aina; Alemán Belando, Sergio; Aguayo Albasini, Jose Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La presencia de un cuerpo extraño a nivel de tubo digestivo es rara y en la mayoría de los casos no causa complicación. Sin embargo, las espinas de pescado son propensas a presentar complicaciones, siendo la frecuente la perforación. Entre los principales cuadros que podemos encontrar destacan la peritonitis aguda difusa o localizada, el sangrado y la fístula, siendo rara la presencia de absceso en órganos sólidos, la apendicitis y la pancreatitis.

Caso clínico: Mujer de 65 años sin antecedentes de interés que presenta cuadro de febrícula y malestar general por lo se solicita serología para SARS-CoV-2 con resultado IgG positiva. En los siguientes días evoluciona presentando picos febriles de hasta 39 °C, por lo que consulta en nuestro centro. A su llegada presenta fiebre de 39,1 °C, hipotensión y taquicardia. En urgencias se inicia tratamiento con fluidoterapia y antibioterapia y se extraen cultivos y PCR de COVID, con resultado negativo. Ante persistencia de hipotensión y aumento de reactantes de fase aguda en analítica se solicita Tomografía axial computarizada (TAC) encontrando absceso hepático multiloculado secundario a cuerpo extraño procedente de perforación en cara anterior de estómago. Ante los hallazgos se decide traslado a quirófano donde se realiza en primer lugar gastroscopia en la que se observa el trayecto fistuloso, sin posibilidad de extraer el cuerpo extraño, por lo que se procede a cirugía. Se realiza la misma mediante laparotomía media se encontrando cuerpo extraño entre hígado y estómago con drenaje abundante de pus desde el orificio hepático. Se extrae cuerpo extraño confirmado que se trata de una espina de pescado. Se explora la cavidad del absceso, dejando drenaje por capilaridad exteriorizado por hipocondrio izquierdo. Tras la intervención la paciente se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos donde permanece con noradrenalina y antibioterapia evolucionado de forma favorable. Es dada de alta a planta de hospitalización y tras buena evolución se decide alta hospitalaria.

Discusión: Los abscesos hepáticos son una entidad relativamente frecuente que se clasifican según el mecanismo de diseminación del agente causante en el parénquima hepático. Así encontramos abscesos derivadas desde el árbol biliar, la arteria hepática, la vena porta, por contigüidad o por traumatismo. Estos últimos suponen el 0-5% de los abscesos hepáticos e incluyen a aquellos derivados de la perforación de víscera hueca por cuerpo extraño, siendo los más frecuentes las espinas de pescado. La clínica derivada del absceso puede ser larvada, siendo el principal síntoma guía la fiebre y en segundo lugar la taquicardia. El diagnóstico es complicado, con baja sensibilidad

en la radiografía simple, siendo la principal prueba laTAC. El uso de la ecografía permite diagnosticar el absceso, pero presenta menos sensibilidad para encontrar el cuerpo extraño. Una vez diagnosticado la presencia de un cuerpo extraño intrahepático complicado con un absceso el principal tratamiento es la retirada del mismo por cirugía, bien por vía laparoscópica o laparotomía. El uso de endoscopia y drenaje radiológico es una opción posible aunque depende del tiempo de ingestión puede no verse el cuerpo extraño a nivel de la luz.