



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-178 - ABSCESOS HEPÁTICOS PIÓGENOS: EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO DE TERCER NIVEL

Fernández Fernández, Clara; Justo Alonso, Iago; Jiménez Romero, Luis Carlos; Caso Maestro, Óscar; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Nieto Barros, Víctor; Loinaz Seguro, Carmelo; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los abscesos hepáticos piógenos constituyen el tipo más común de absceso visceral con una incidencia anual de 2,3 casos por cada 100.000 habitantes, representando el 48% de abscesos intraabdominales y el 13% de todos los abscesos. El índice de mortalidad por absceso hepático piógeno alcanza valores el 2-12% en países desarrollados. Se describen tres vías de inoculación: la vía portal, con origen en procesos como apendicitis y diverticulitis; la vía biliar, la más frecuente, mediante diseminación directa o por contigüidad; y la vía arterial, la más infrecuente. La mayoría de los abscesos hepáticos piógenos son polimicrobianos, siendo los agentes entéricos mixtos y especies anaerobias los patógenos más comunes. Históricamente *Escherichia coli* era el microorganismo más frecuentemente aislado. El desarrollo de regímenes de inmunosupresión ligado al trasplante, el envejecimiento de la población y los tratamientos quimioterápicos han supuesto el viraje de las características de los abscesos hepáticos hacia una mayor agresividad por el aislamiento cada vez más frecuente de *Klebsiella spp.*, siendo a día de hoy la primera causa de absceso hepático piógeno en algunas regiones de Asia. Nuestro objetivo es el análisis de las características y factores pronósticos relacionados con los abscesos hepáticos piógenos en nuestro centro.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo entre enero de 2010 y noviembre de 2020. En este periodo se han contabilizado 296 casos de ingreso hospitalario por absceso hepático piógeno. Se ha definido "absceso hepático" como una lesión ocupante de espacio en el parénquima hepático congruente con absceso; bien por descripción radiológica, bien por cultivo positivo en muestra hepática, hemocultivo o ambos, y hallazgos clínicos compatibles.

Resultados: El 64,2% de los pacientes fueron varones frente al 35,8% de mujeres. La edad mediana al diagnóstico fue de 68 años (54-78). La mortalidad fue del 10,5%. El 11,8% fueron receptores de un trasplante de órgano sólido. El origen biliar ha sido el más habitual (52,4%) seguido del criptogénico (22,3%). El 85,5% de los cultivos fueron monomicrobianos, frente a un 14,5% de aislamientos polimicrobianos. Los hemocultivos fueron positivos en el 70%, siendo en un 48,2% microorganismos Gram negativos. El microorganismo más frecuente aislado fue *Klebsiella pneumoniae* (20,6%) seguido de *Escherichia coli* (16,8%). El tratamiento fue únicamente antibiótico en el 45,4% de los casos, antibiótico y mediante punción en el 48,1% y quirúrgico en el 6,5%. Las variables más significativamente ligadas a la supervivencia fueron el diagnóstico de cáncer (HR 3,3; IC 1,93-5,72; $p < 0,001$) y la hemoglobina < 12 g/dL (HR 1,9; IC 1,06-3,59; $p = 0,032$). Los factores

de riesgo para mortalidad al ingreso han sido la hemoglobina < 12 g/dL (HR 4,69; IC 1,19-18,48; p = 0,027) y el ser receptor de trasplante de órgano sólido (HR 4,21; IC 1,09-16,19; p = 0,036).

Conclusiones: En nuestra serie, el trasplante de órgano sólido y la anemia constituyen factores de riesgo de mortalidad en pacientes con absceso hepático piógeno. El microorganismo más frecuentemente aislado ha sido *Klebsiella spp.*