

ABSCESO HEPATICO PIOGENO

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE "EDUARDO AGRAMONTE PINA"

Dr. Luis Bastián Manso,* Dr. Ramón Renón Estrada,** Dra. Silvia Pérez Hernández*** y Dr. David Páez Campoy****

RESUMEN

Se presenta un caso de absceso hepático piógeno en un paciente de 9 años con antecedentes de forunculosis cutánea. La multiplicidad de los abscesos permite valorar su mecanismo de producción secundario a una septicemia a punto de partida de esta infección cutánea.

INTRODUCCION

El absceso hepático piógeno no es una enfermedad frecuente en los niños y cuando se presenta se asocia en el 40 % a una granulomatosis crónica de la infancia y en el 30 % restante a la leucosis aguda, cateterización de la vena umbilical,² drepanocitemia,³ colangitis,⁴ traumas abdominales,⁵ septicemia durante una otitis media o de una forunculosis.⁶ Se presenta un caso asociado a este tipo de lesión dermatológica.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente A.R.M., historia clínica 202873, sexo femenino, raza blanca, edad 9 años; se remite el 24 de septiembre de 1987 por dolor abdominal

* Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesor Auxiliar de Anatomía Patológica.

** Especialista de II Grado en Pediatría. Jefe de la Sala de Terapia Intensiva.

*** Especialista de I Grado en Pediatría. Jefa de la Sala de Terapia Intermedia.

**** Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Jefe del Servicio de Cirugía. Instructor de Cirugía.

acompañado de diarreas y vómitos. Antecedentes de forunculosis tratada con penicilina durante un tiempo no bien precisado, pero previo al inicio de los síntomas actuales.

Al examen físico se constata palidez cutaneomucosa, huellas en la cara de forunculosis reciente, hepatomegalia de 4 cm, de bordes romos y dolorosa, ictero ligero de escleróticas y fiebre de 38 a 40 °C. Diagnóstico: sepsis generalizada con insuficiencia hepática por hepatitis séptica.

Exámenes complementarios que apoyaron este diagnóstico inicial: leucocitos 16.8 por 10⁹/L. P79, L19, E 002; eritro 81 mm/h, hg 13.4 g/L, transaminasa glutamicopiróvica (TGP) 51.6 UI, BT 150.6 mmol/L, BI 47.90 mmol/L, tiempo de protrombina C 15 min, paciente 18", fibrinógeno 974 mg %, plaquetas 195 por 10⁹ L. Los 3 hemocultivos seriados fueron negativos. Evolutivamente presentó fiebres en ocasiones a pesar del tratamiento enérgico con antibióticos; se constató ascitis y la hepatomegalia llegó a ocupar todo el hemiabdomen superior hasta el hipocondrio izquierdo. El día 2 de septiembre al persistir una elevación del hemidiafragma derecho, verificada por rayos X de tórax al segundo día de su ingreso, rediscuten el caso y la sepsis se considera como secundaria a un absceso subfrénico derecho o hepático lo cual se investiga con un ultrasonido indicado el día 8 de septiembre de 1987.

Valorado este informe por los cirujanos se realizaron 3 punciones en distintas posiciones, penetrando el espesor hepático, pero se obtiene sangre exclusivamente.

Al día siguiente la paciente cae en un coma y aparecen nuevos signos dados por petequias generalizadas y esplenomegalia de 3 a 4 cm. La paciente fallece el día 13 de septiembre y se halla como hallazgo principal del estudio necrópsico una zona extensa de supuración en el lóbulo derecho del hígado (figura 1) que al corte correspondía a abscesos múltiples del parénquima hepático (figura 2).

COMENTARIOS

El absceso piógeno puede presentarse como una lesión única o múltiples como en el presente caso. Estos abscesos múltiples se explican por una infección ascendente de la vena porta (pileflebitis) a punto de partida de un proceso séptico en una viscera abdominal, generalmente una apendicitis supurada o durante una septicemia.^{2,4,6}

En esta paciente existían antecedentes de una forunculosis cutánea tratada con antibióticos, y si bien los hemocultivos resultaron negativos a causa de este tratamiento previo, es posible que émbolos sépticos llegaran hasta el parénquima hepático y produjeran los focos múltiples de necrosis supurada.

Las bacterias encontradas con frecuencia en el pus de los abscesos son la E. coli, estreptococo piógeno y estafilococo aureus y también bacterias anaeróbicas, estas últimas se señalan en los cultivos de los abscesos idiopáticos o criptogénicos.^{7,8}

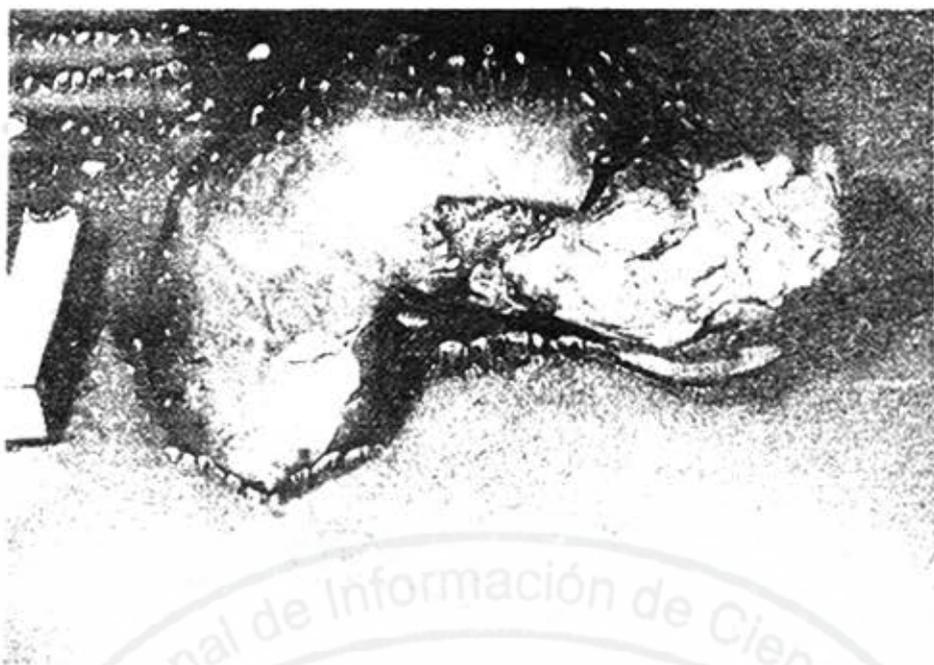


FIGURA 1. Extensa zona de abscedación en el lóbulo derecho hepático.

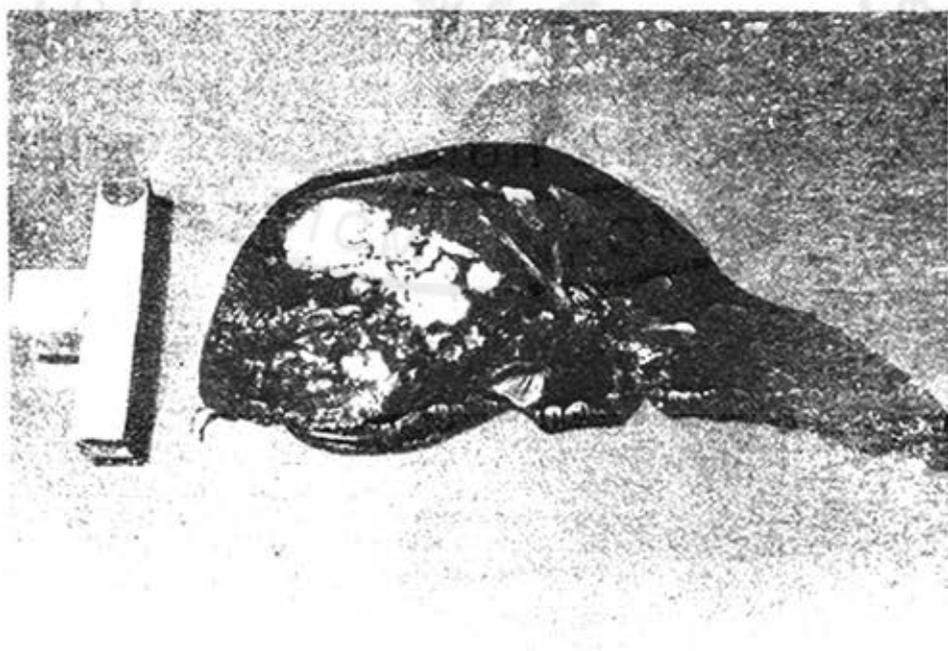


FIGURA 2. Al corte se observan abscesos múltiples que llegan a coalescer.

Los síntomas y signos no son específicos, pero tienen valor para plantear esta afección hepática, una fiebre inexplicada⁹ acompañada de hepatomegalia y dolor en hemiabdomen superior. La ictericia y la ascitis constatadas en el examen físico de este caso no son frecuentes.

La elevación del hemidiafragma derecho en la placa de tórax es de valor diagnóstico, pero la ecografía es el método auxiliar para el diagnóstico de certeza. El tratamiento ideal es el drenaje quirúrgico¹⁰⁻¹² acompañado del empleo enérgico de antibióticos antes de la evacuación del absceso y después de ésta.

SUMMARY

A case of pyogenous hepatic abscess in a 9-year-old patient with history of cutaneous furunculosis is reported. The multiplicity of abscesses led us to infer an etiology secondary to a septicemia starting from this skin infection.

RESUME

On présente un cas d'abcès hépatique pyogénique dans un patient de 9 ans avec des antécédents de furonculose cutanée. La multiplicité des abcès permet de valorer leur mécanisme de production après une septicémie comme point de départ de cette infection cutanée.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. WELCH, K. J.: Pediatric Surgery, 4ta. ed. Vol. 1. Chicago, Ed. Year Book Medical Publisher, 1986, p. 1071.
2. GOLDENRING, J. M. ET AL.: Primary liver abscesses in children and adolescents. Review of 12 year clinical experience. Clin Pediatr 25: 153, 1986.
3. SHELMAN, S. T.; M. O. BEEM: An unique presentation of sickle cell disease. Pyogenic hepatic abscess. Pediatrics 47: 1019, 1971.
4. CHUSID, M.: Pyogenic hepatic abscess in infancy and childhood. Pediatrics 62: 554, 1978.
5. LOPEZ-ALVAREZ, B. P. ET AL.: Thoraco-abdominal injury and pyogenic abscesses of the liver. An Esp Pediatr 23: 357, 1985.
6. JOYCE, L.; J. RAFFENSPERGER: Liver abscess. J Pediatr Surg 14: 329, 1979.
7. HARRINGTON, E.; A. M. BLUCHER: Cryptogenic hepatic abscess in two uncompromised children. J Pediatr Surg 15: 660, 1980.
8. BILFINGER, T. V. ET AL.: Pyogenic liver abscesses in nonimmunocompromised children. South Med J 79: 37, 1986.
9. KAPLAN, S. L.; R. D. TEIJEN: Pyogenic liver abscess in normal children with fever of unknown origin. Pediatrics 58: 614, 1976.
10. DUCH ALOY, A.: Treatment with antibiotic therapy and percutaneous drainage under echographic control of a multiple hepatic abscess. Rev Clin Esp 180: 289, 1987.
11. OLTAR, B. ET AL.: CT-guided percutaneous aspiration and catheter drainage of pyogenic liver abscesses. Am J Gastroenterol 81: 550, 1986.
12. VACHON, L. ET AL.: Percutaneous drainage of hepatic abscesses in children. J Pediatr Surg 21: 366, 1986.

Recibido: 27 de diciembre de 1988. Aprobado: 2 de febrero de 1989.
Dr. Luis Bastián Manso, Cristo No. 10, Camagüey 70100, Cuba.