

REPUBLICA DE ANGOLA
HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO DE BENGUELA

A propósito de un caso con absceso Hepático Piógeno en un niño con SIDA.

Alejandro Cruz García ¹, Alejandro Remires Batista ².

1. Especialista Primer Grado Pediatría, Profesor instructor. Hospital Municipal "Mario Muñoz Monroy " Municipio Rafael Freyre, Provincia de Holguín, Cuba.
2. Especialista Primer Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor instructor. Hospital Municipal " Puerto Padre " Provincia de Las Tunas, Cuba.

Dirección electrónica: alejandrocg@freyre.hlg.sld.cu

Resumen

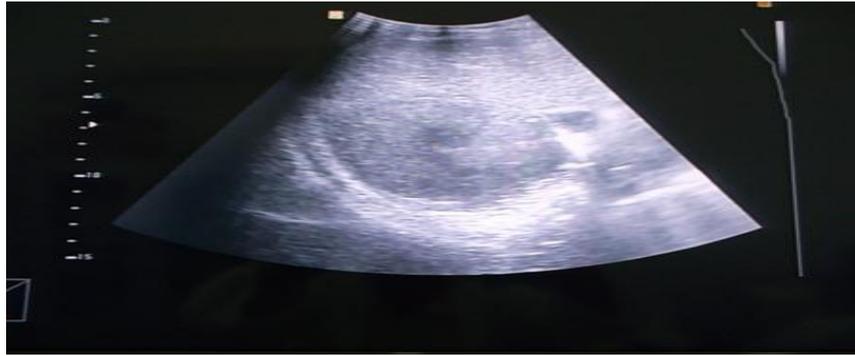
Se realiza la presentación de un caso de un niño de 4 años de edad, que ingresó en el servicio de afecciones respiratorias del hospital provincial de Benguela en Angola, portador de SIDA, con el diagnóstico de una bronconeumonía, que evolutivamente desarrolló un absceso hepático piógeno. Se le realizó un drenaje percutáneo guiado por ecografía y se indicó tratamiento antibiótico, con lo cual tuvo una evolución satisfactoria. Dado lo poco frecuente de su presentación, así como su evolución satisfactoria, nos motivamos a la presentación del caso.

Introducción

Los abscesos hepáticos son raros en los niños. Pueden ser piógenos (más frecuentes), o parasitarios (por entamoeba histolítica y áscaris). De los piógenos, 40% son primarios y 60% secundarios: por alguna infección intraabdominal (sitio más frecuente), hematomas traumáticos, por extensión directa de piel y otros más infrecuentes. ⁽¹⁻³⁾

Habitualmente son abscesos únicos y se tipografían en el lóbulo derecho del hígado. Los múltiples suelen verse asociados a sepsis severas. Los gérmenes encontrados son 80-85% aerobios y 15-20% anaerobios. ^(4,5)

La presentación clínica es variada y los síntomas inespecíficos. Se consideran la fiebre, los escalofríos y el dolor abdominal como los más frecuentes; raramente se observa ictericia. Al examen físico suele palpase un reborde hepático descendido e hipersensible. La paraclínica humoral es inespecífica y los hemocultivos positivos en 30-60% de los casos. ⁽²⁾ La radiología puede ser de ayuda, mostrando elevación del hemidiafragma. La ecografía es diagnóstica, pero no diferencia abscesos piógenos de amebianos. La tomografía axial computada (TAC) es el examen imaginológico ideal, permite topografiar más exactamente el o los abscesos y su tamaño. Además evalúa el resto del abdomen. El tratamiento actual de los abscesos primarios es mediante la punción evacuación guiada por ecografía o TAC y la antibióticoterapia apropiada para el germen causal. ^(6,7)



Ecografía abdominal mostrando colección purulenta de 94 mm en el lóbulo derecho.

Presentación del caso

Niño de 4 años, procedente del servicio de afecciones respiratorias que se valora por fiebre sostenida y dolor abdominal.

La sintomatología comienza 10 días antes con fiebre de 40°C y decaimiento. Se realiza diagnóstico clínico de bronconeumonía bilateral y se indican antibióticos. Persiste febril y se adiciona un dolor en flanco derecho. Es estudiado con ecografía abdominal, informándose la presencia de una lesión de 83 mm en lóbulo el derecho del hígado, con aspecto de un absceso hepático. Se realizó un hemograma que mostró una leucocitosis con desviación a la izquierda.

Examen físico: paciente con estado general conservado, sin síndrome funcional respiratorio. Fiebre de 39°C. Abdomen plano con dolor en flanco e hipocondrio derecho. Se palpa una hepatomegalia de más menos 2 cm. Resto del examen físico normal. Al 5to. día persiste el cuadro febril de 40°C, se repite ecografía abdominal donde se informa hepatomegalia y colección purulenta de 94 mm en el lóbulo derecho.

Dichas imágenes correspondían con un absceso hepático piógeno. Se interconsulta con cirugía pediátrica donde se decide realizar drenaje percutáneo guiado por ecografía.



Ecografía evolutiva y posterior drenaje del paciente.

Discusión

Este es un caso clínico que presenta gran interés porque se trata de una enfermedad rara en la edad pediátrica, pero además es un niño con HIV y con una bronconeumonía bilateral. La presentación clínica fue inespecífica como ocurre habitualmente, con fiebre alta, decaimiento y dolor abdominal. Muchos autores coinciden en que el dolor en el hipocondrio derecho, la hepatomegalia y la fiebre son los síntomas más constantes.

Fue fundamental la realización de la ecografía abdominal para establecer el diagnóstico.

El tratamiento de los abscesos primarios hepáticos se realiza mediante la punción guiada por ecografía o tomografía, independientemente de que se trate de abscesos únicos o múltiples. Si son abscesos grandes se recomienda la colocación de drenaje. Siempre debe asociarse a tratamiento antibiótico apropiado durante 15 días como mínimo.⁽⁸⁾

La cirugía queda reservada, según la mayoría de los autores, para abscesos secundarios a una enfermedad quirúrgica, o para los primarios con complicaciones como la ruptura espontánea.⁽⁹⁻¹⁰⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ascher NL. Liver abscess. En: Najarian JS, Delaney JP . Advances in hepatic, biliary and pancreatic surgery. Chicago : Year Book Medical Publishers; 2010.
2. Gerzof SG. Intrahepatic pyogenic abscess: Treatment by percutaneous drainage. Am J Surg. 1998; 149:487- 94.
3. Martin EC. Percutaneous drainage in the management of hepatic abscess. Surg Clin North Am. 2011; 61(4):157-64.
4. Rodríguez A, Hani A, Dueñas Y, Rojas M, Alvarado J. Absceso hepático: análisis retrospectivo de 40 casos en el Hospital San Ignacio. Univ Med. 2009; 33(4):187-94. Disponible en www.scielo.isciii.es.
5. Rugeles S, Prada G, Patiño JF, Botero RC. Absceso hepático en el Centro Médico de los Andes (popster). Santa Fé de Bogotá: Congreso Internacional de Medicina Interna; 2006.
6. Alvarez Pérez JA, González JJ, Baldonado RF. Clinical course, treatment, and multivariate analysis of risk factors for pyogenic liver abscess. Am J Surg.2009;181:177-186.Disponible en: www.scielo.br.com.
7. Gabata T, Kadoya M, Matsui O. Dynamic CT of hepatic abscesses: significance of transient segmental enhancement. Am J Roentgenol. 2011; 176: 675-679.Disponible en: www.pediatric.com.
8. Hanna RM, Dahniya MH, Badr SS. Percutaneous catheter drainage in drug-resistant amoebic liver abscess. Trop Med Int Health. 2010; 5:578-581.Disponible en: www.medlineplus.gov
9. Patiño JF. Absceso hepático. En: Patiño JF. Lecciones de Cirugía. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2012.
10. Petri A, Hohn J, Hodi Z. Pyogenic liver abscess - 20 years' experience. Comparison of results of treatment in two periods. Langenbecks Arch Surg. 2010;23 (12) 387: 27-31. www.pediatric.com