CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):449

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-281 - ABSCESO HEPÁTICO POR ESPINA DE PESCADO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Reyhani Calvo, Arasteh[1]; Martín, Ernesto[2]; López de Heredia, Eduardo[3]; Ibiricu, Lorea[2]; Etxart, Ane[2]; Larrañaga, Maitane[2]; Magrach, Luis[3]; Gómez Portilla, Alberto[3]

[1]Kings College Hospital, Londres; [2]Hospital Txagorritxu, Vitoria; [3]Hospital Santiago Apóstol, Vitoria.

Resumen

Introducción: La ingestión accidental de un cuerpo extraño no es excepcional, menos de 1% de los pacientes con ingestión de cuerpo extraño desarrollan complicaciones como perforaciones del tracto gastrointestinal. Más excepcional aún es que el cuerpo extraño migre al hígado originando un absceso hepático. El diagnóstico temprano y la extracción del mismo son esenciales para disminuir el riesgo de serias complicaciones. Se presentan dos casos clínicos de absceso hepático por espina de pescado, uno resuelto con abordaje laparoscópico y el segundo por laparotomía, En revisión bibliográfica es el primer caso presentado de resección laparoscópica hepática como tratamiento.

Casos clínicos: Primer caso clínico: mujer de 59 años ingresa por dolor abdominal y fiebre (39 ºC), vómitos e hipotensión. La analítica presentaba leucocitosis asociada a alteraciones de la función hepática y coagulopatía. En el TAC abdominal se apreció un absceso hepático a nivel del lóbulo hepático izquierdo. Precisó traslado a la Unidad de cuidados Intensivos, donde se trató por fallo multiorgánico secundario a sepsis mediante antibioterapia intravenosa y drenaje del absceso bajo control ecográfico. La paciente evolucionó favorablemente y se le dio el alta asintomática. En el TAC y RMN de seguimiento reveló un área de hipodensidad con una lesión lineal calcificada a nivel de los segmentos laterales izquierdos atrofiados debidos a una trombosis de la vena portal izquierda. Se programó para cirugía electiva laparoscópica, durante la cirugía no se objetivó signos de perforación del tracto gastrointestinal y se realizó lobectomía izquierda laparoscópica. La inspección de la pieza quirúrgica reveló la presencia de una espina de pescado. La paciente fue dada de alta al 4º día. Tras dos años de seguimiento, permanece asintomática. Segundo caso clínico: mujer de 69 años que acude fiebre (39 ºC), dolor epigástrico y náuseas. El TAC muestra un absceso hepático lobulado en segmento IVB-III. La analítica muestra elevación de PCR, leucocitosis sin coagulopatía. Se maneja con antibioterapia y se realiza punción del absceso mediante Pig-tail que drena parcialmente el absceso. En TAC de control se aprecia empeoramiento y se objetiva una imagen lineal hiperdensa e hiperecoica que comunica con la zona hepática abscesificada. Se procedió al tratamiento quirúrgico por laparotomía donde se drenó el absceso y retiró la espina de pescado. La paciente fue dada de alta a los 4 días. En el momento actual la paciente se muestra asintomática.

Discusión: El absceso hepático secundario a penetración por cuerpo extraño enclavado en el hígado es excepcional. La mayoría de los pacientes presentan síntomas poco específicos como anorexia, vómitos, pérdida de peso con leucocitosis y alteraciones en la función hepática. La ecografía y el

TAC son las pruebas de imagen más sensibles para la localización de cuerpos extraños en órganos sólidos. El tratamiento consiste en el drenaje del absceso, administración de antibióticos apropiados y extracción del cuerpo extraño. Para la extracción del cuerpo extraño se pueden utilizar endoscopia, o técnicas quirúrgicas tanto laparoscópicas como abiertas. Creemos que la técnica laparoscópica es segura y eficaz para el tratamiento de esta entidad con las ventajas que este abordaje supone.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados