CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):272

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-257 - ABSCESOS HEPÁTICOS AMEBIANOS; 25 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Cabillón Oliveri, José; Ettlin, Alejandro; Varela, Martín; Leites, Alejandro; San Martín, Gonzalo; Harguindeguy, Martín

Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Uruguay.

Resumen

Objetivos: Experiencia obtenida en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en relación a aspectos epidemiológicos, clínicos, de diagnóstico y tratamiento de los abscesos hepáticos amebianos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 88 *casos* de abscesos hepáticos amebianos asistidos en el HCFFAA, entre 1990 y diciembre de 2015. Se recogieron datos clínicos humorales, imagenológicos, se evalúo tratamiento (medico, punción, cirugía) y complicaciones.

Resultados: De un total de 25.400 efectivos que concurrieron a Misiones de Paz (Camboya, Mozambique, Haití, Congo) hasta diciembre de 2015, ingresaron al hospital 86 pacientes que correspondían al 0,34% a quienes se les realizó el diagnóstico de absceso hepático. Los otros 2 casos evaluados son casos nativos de esposas de efectivos que habían concurrido a misiones de paz. El rango de edades fue entre 24 a 51 años, con una media de 36 años. La presentación clínica fue similar a la descrita en la literatura revisada, destacando fiebre en el 100%, dolor en hipocondrio derecho en 92%, ictericia 8%. De la valoración humoral presentaron leucocitosis elevada 85%, alteración del funcional hepático 100% y un caso alteración del tiempo de protrombina 3,4%. La ecografía hepática y TAC fueron patológicas en el 100% de los casos. El tratamiento farmacológico se comenzó con metronidazol (iv) a dosis de 500 mg. cada 8 horas, pasando precozmente (24-48 horas) a vía oral a dosis de 750 mg. cada 8 horas, con buena tolerancia. Requirieron drenaje percutáneo 34 pacientes correspondiendo al 38,6%. Se indicó la punción cuando no se obtuvo respuesta inicial clínica y paraclínica en las siguientes 72-96 horas, tamaño superior a 8-10 cm., y dudas diagnósticas en cuanto a su naturaleza. Se obtuvo resolución completa clínica e imagenológica en un 100% de los casos con una morbimortalidad de 0%. Uno de los pacientes requirió cirugía de urgencia por ruptura espontánea. Complicaciones: no hubo complicaciones de los procedimientos, asistimos a una recaída de la enfermedad, con la presencia de una colección amebiana intestinal (ameboma); y un nuevo absceso hepático, que respondió muy bien al tratamiento médico.

Conclusiones: La totalidad de la población analizada realizaron misiones de paz en zonas tropicales y su enfermedad se manifestó a los 13 meses de haber concluido la misma. Si bien en todos los casos importados fueron en hombres, se explica dado que el 99% de los integrantes de los contingentes de

las misiones son del sexo masculino. En los casos que se realizó tratamiento médico y punción se acorto el tiempo de resolución imagenológica. El tratamiento médico con o sin punción asociada soluciona el 100% de la complicación hepática, pero se debe tratar el reservorio intestinal para evitar la recaída. La topografía o el número de abscesos no modifica el tratamiento ni contraindica el procedimiento de punción si existe una vía de acceso segura. Se aconseja realizar una ecografía abdominal al personal que vuelva nuevamente a realizar una segunda misión de paz en zonas endémicas de amebiasis luego de transcurrido un año de la primera, para evitar que dicha complicación aparezca durante la misma.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados