



www.elsevier.es/cirugia

P-142 - ABSCESO GLÚTEO COMO COMPLICACIÓN DE UNA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

A. Roig Bataller, R. Penalba Palmí, T. Pérez Pérez, R. Saborit Montalt, G. Kiefer, A. Boscà Robledo, S. del Pino Cedenilla y J. Aguiló Lucia

Hospital Lluís Alcanyís, Xátiva.

Resumen

Introducción: El absceso retroperitoneal es una entidad de baja prevalencia. Los focos de origen más frecuentes son digestivo (especialmente colónico), renal y vertebral. Últimamente se han descrito también como complicación de procedimientos endoscópicos, laparoscópicos y de litotricia extracorpórea.

Objetivos: Presentar un caso de un paciente con un absceso lumbar tardío tras una colecistectomía laparoscópica y originado en un cálculo abandonado por apertura accidental de la vesícula biliar.

Caso clínico: Paciente de 74 años con antecedentes de colecistectomía laparoscópica 6 meses antes por colecistitis crónica litiásica (con apertura accidental de la vesícula biliar durante la cirugía). Acudió a urgencias por dolor lumbar derecho de 4 meses de evolución, asociado a astenia, anorexia y fiebre de 38 °C. A la exploración física presentaba dolor y sensación de ocupación en fosa renal derecha que se extendía hacia el glúteo derecho. En la analítica destacaban 16.600 leucocitos y PCR 137. Ingresó en el Servicio de Medicina Interna y se realizó una TC abdominal que objetivó una colección abscesificada, superficial a la musculatura glútea y paravertebral derecha, que se extendía a través de musculatura de pared abdominal posterior derecha, afectando al músculo transverso abdominal, llegando a la gotiera parietocólica derecha y a nivel peri-subcapsular hepático. Se procedió a la punción-drenaje de la colección por radiología intervencionista y cultivo de la misma, siendo positivo para *E. coli*. La evolución inicial fue favorable, con desaparición de la fiebre, retirándose el drenaje. Fue dado alta a los 9 días con tratamiento antibiótico. Acudió a los 30 días por idéntica sintomatología y la nueva TC abdominal detectó una recidiva del absceso con similares características, efectuándose una nueva punción y colocación de drenaje que fue retirado a los 8 días tras comprobación ecográfica de la resolución del absceso. Un mes más tarde acudió de nuevo a urgencias por recidiva del cuadro clínico y se consultó al Servicio de Cirugía por si la etiología del absceso podía estar relacionada con la colecistectomía. Se realizó una nueva TC abdominal que informó, además del absceso retroperitoneal, de una imagen de posible litiasis biliar entre el peritoneo parietal y la cápsula de Glisson a nivel del segmento VI. Ante estos hallazgos y con la sospecha de absceso glúteo de origen retroperitoneal por litiasis biliar abandonada se efectuó una laparoscopia exploradora, encontrándose tras movilizar el hígado dicha litiasis residual en el espacio retroperitoneal (retrohepática) que era el origen del absceso. Tras su extracción y colocación de un drenaje se realizó un desbridamiento por vía retroperitoneal. El paciente evolucionó favorablemente encontrándose asintomático a los 5 meses de seguimiento.

Discusión: Las litiasis biliares abandonadas en el abdomen durante la colecistectomía laparoscópica, por una apertura accidental de la vesícula, pueden presentar complicaciones sépticas. Aunque la presentación como

un absceso glúteo-lumbar es muy infrecuente, debe valorarse el antecedente de colecistectomía ante un absceso en esta localización. El tratamiento, además del drenaje del absceso, debe resolver el foco de origen, que en el caso presentado consistió en la extracción de la litiasis por vía laparoscópica.