



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-125 - ABSCESES HEPÁTICOS DE ORIGEN INCIERTO DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, ¿CASUALIDAD O EXISTE UNA RELACIÓN?

Maté Mate, Paloma; Serralta de Colsa, Daniel; Sánchez López, Daniel; Fernández Sánchez, Rocío; Ortega Vázquez, Irene; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: SARS-CoV-2 (coronavirus) es un nuevo tipo de RNA coronavirus de la familia del MERS-CoV y SARS-CoV, identificado en la ciudad china de Wuhan en enero de 2020. Durante los meses de confinamiento en España, ha sido notorio el descenso de las urgencias quirúrgicas abdominales. Sin embargo, en las últimas semanas, los pacientes acuden con procesos abdominales agudos más evolucionados de lo habitual. La causa más frecuente de abscesos hepáticos en Occidente es el origen bacteriano. Otras causas son la infección biliar, infecciones intraabdominales a distancia, técnicas intervencionistas o los traumatismos hepáticos. Aunque la infección por coronavirus produce típicamente una enfermedad respiratoria, en la literatura se han descrito casos en los que los síntomas son principalmente gastrointestinales. Esto parece ser explicado por un posible tropismo por parte del SARS-CoV-2 hacia las células epiteliales del tracto gastrointestinal.

Casos clínicos: Presentamos tres casos de abscesos hepáticos de origen incierto atendidos durante los meses de pandemia. Caso 1: varón de 54 años, presenta cuadro de astenia, febrícula, cambio en el hábito intestinal y dolor abdominal. Analíticamente destaca leucocitosis, elevación de proteína C reactiva (166 mg/dL), lactato (1,8 mmol/L) y transaminasas. TC abdominopélvico: absceso en lóbulo hepático derecho de $97 \times 111 \times 104$ mm de tamaño, con trombosis de rama segmentaria de vena porta derecha. PCR de SARS-CoV-2 negativa. Se realiza drenaje percutáneo y recibe antibioticoterapia, con buena evolución. Caso 2: mujer de 65 años, con infección por coronavirus hace semanas (con negativización de PCR y serología IgG+). Acude por dolor epigástrico que se ha intensificado en las últimas horas. Analíticamente presenta leve linfopenia y elevación de proteína C reactiva (169 mg/dL). TC abdominopélvico: absceso hepático en lóbulo hepático izquierdo de $84 \times 85 \times 77$ mm. Se ingresa para drenaje percutáneo y antibioticoterapia, con buena evolución clínica. Caso 3: varón de 72 años, acude a Urgencias por fiebre, sensación de opresión torácica, sin disnea. Presenta leucocitosis ($24,89 \times 10^3/\mu\text{L}$), aumento de proteína C reactiva (214 mg/dL), D-dímero (5.970 ng/mL), bilirrubina total (1,6 mg/dL), lactato (1,89 mmol/L) y elevación de AST/ALT. TC abdominopélvico: colección hepática en el segmento IVa-V, en contacto con el bulbo duodenal y otra en segmento V-VII, junto al fundus vesicular, compatibles con abscesos. PCR de SARS-CoV-2 negativa. Se realiza drenaje percutáneo, aislándose *Klebsiella pneumoniae* y *Streptococcus anginosus*. Recibe antibioticoterapia según antibiograma, con buena evolución. Ninguno de los pacientes presenta antecedentes que expliquen el origen de los abscesos hepáticos. Por ello, planteamos varias hipótesis: la primera, más probable, es que el origen de los abscesos sea un episodio subagudo de infección abdominal que en condiciones normales llevarían al paciente a consultar y, por tanto, a un diagnóstico más precoz. La segunda es que dicha relación sea debida a un aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal por la colonización de las células epiteliales del tracto

gastrointestinal con la consiguiente translocación bacteriana.



Discusión: Los abscesos hepáticos tienen múltiples causas, siendo la etiología más frecuente las infecciones bacterianas. La presentación de abscesos hepáticos de origen incierto podría ser una manifestación clínica directa o indirecta de la enfermedad por SARS-CoV-2.