



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-307 - ABSCESO HEPÁTICO SECUNDARIO A INGESTA DE ESPINA DE PESCADO: VENTAJAS DEL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

Conesa Plá, Ana; Ruiz de Angulo Martín, David; Munitiz Ruiz, Vicente; Brusadín, Roberto; Rodrigues Silva, Kamila; Nicolás López, Tatiana; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La existencia de un absceso hepático secundario a un cuerpo extraño ingerido es una entidad muy infrecuente. Sin embargo, a pesar de su baja incidencia, se trata de una afección potencialmente grave, ya que implica necesariamente la perforación de una víscera hueca y determina la existencia de gérmenes en el seno del parénquima hepático, constituyendo además un importante desafío diagnóstico y terapéutico. Su resolución mediante abordaje laparoscópico es posible añadiendo las ventajas propias de la cirugía mínimamente invasiva.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 82 años que acudió a Urgencias por dolor abdominal continuo, localizado en epigastrio, no irradiado, de 8 días de evolución, asociado a fiebre de 39 °C en las últimas 48 horas. No refería náuseas, vómitos, alteración del hábito intestinal, aunque sí hiporexia desde el inicio del cuadro. El abdomen era blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, con signos de irritación y defensa peritoneal a este nivel. En la analítica destacaba una PCR de 15,2, siendo el resto de parámetros normales. Debido a la persistencia de fiebre a pesar de antibioterapia intravenosa, se solicitó un TC abdomino-pélvico con contraste, que informaba de la existencia de un cuerpo extraño de alta densidad, lineal, de unos 3 cm de longitud, en la porción superior del antro pilórico, con extensión intraparenquimatoso en segmento IVb hepático. En el parénquima hepático adyacente, se apreciaba un área hipodensa circundante al cuerpo extraño compatible con un pequeño absceso asociado. Además se observaba una pequeña colección de 1-2 cm, entre antro y parénquima hepático, sugestivo todo ello de microperforación. Con los resultados del TC, reinterrogamos a la paciente, que refería la ingesta de pescado hacía aproximadamente tres-cuatro semanas. Posteriormente, se practicó una esofagogastroscoopia que informó de antro con una mucosa discretamente edematizada, aunque sin más signos. Debido a la afectación intraparenquimatoso del hígado y a la persistencia del dolor abdominal y la fiebre, se decidió llevar a cabo una intervención quirúrgica programada. A través de 3 puertos de entrada se observó un plastrón inflamatorio entre segmento IV hepático y duodeno, procediendo a la disección del mismo y encontrando en su interior la espina de pescado (2,5-3 cm) descrita en las exploraciones complementarias. Se procedió a la extracción de la misma, sin incidencias, confirmando la estanqueidad del duodeno-estómago. Tras una evolución favorable, la paciente es alta al segundo día postoperatorio.

Discusión: A pesar de que la mortalidad ligada a los abscesos hepáticos ha disminuido en los últimos años, ésta continúa siendo significativa y pone de manifiesto la gran importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuados. En este contexto, la migración de cuerpos extraños del tracto gastrointestinal al hígado es una causa infrecuente de absceso hepático, pero debemos tenerla en cuenta cuando fracase el tratamiento

antibiótico o exista recurrencia clínica. La TC con contraste es la exploración complementaria de elección para su diagnóstico, siendo el abordaje laparoscópico igual de resolutivo que una laparotomía pero añadiendo las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.