



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-197 - HEPATITIS ENFISEMATOSA, UN RARO CASO DE SUPERVIVENCIA

Rico, M^a del Mar; Lorenzo, Miguel Ángel; Vargas, Miguel; Fuentes, Orlando; Torres, Juan

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Son múltiples los casos de infección enfisematosa en distintos órganos, como el riñón, vesícula y páncreas, pero escasos los casos de localización hepática. El objetivo es describir un caso de hepatitis enfisematosa como entidad rara y de mal pronóstico y su diagnóstico diferencial con otras entidades que cursan con la presencia de gas en el hígado.

Caso clínico: Paciente de 67 años, con antecedentes de espondiloartrosis, fumadora de más de 20 cigarrillos al día, que consulta en Urgencias por un cuadro de dolor abdominal y vómitos, acompañado de un presíncope con caída al suelo y TCE, presenta con focalidad neurológica (disartria y lateralización izquierda). TA 180/66, FC 110 lpm, T^a 35 °C, Glasgow 15, movilidad y fuerza conservadas. En la analítica destaca glucemia de 388 mg/dl, procalcitonina de 86, leucocitos 22.950 con 94% neutrófilos. Tiempo de protrombina 65%, GOT 2.345, GPT 2.174. Se realiza TAC craneal y abdominal con contraste, donde destaca área hipoatenuada, sugerente de hipoperfusión en segmentos hepáticos 6,7 y 8 con abundante aire en el parénquima hepático a ese nivel. La paciente ingresa en UCI por cuadro séptico, se inicia resucitación con sueroterapia y antibioterapia, interviniéndose a las 24h, realizándose hepatotomía del segmento 7, lavado de cavidad abdominal y drenajes. Tras la cirugía la paciente se mantiene estable hemodinámicamente, permitiendo la retirada de drogas vasoactivas, con nutrición enteral, con intubación orotraqueal 8 días. Se realiza TAC abdominal de control, previo a la extubación, donde se comprueba mejoría. Se reciben hemocultivos y cultivos de líquido peritoneal, donde se aíslan *Enterococcus faecalis* y *E. coli*, respectivamente, tratándose con vancomicina, ceftriaxona y clindamicina. Ecocardiografía normal. Dada de alta a planta el 15° dpo, donde evoluciona de manera lenta pero favorable, realizándose lavados con suero a través de drenaje abdominal, con pruebas de imagen seriadas, 2 TAC de abdomen y 1 ecografía, donde se objetiva mejoría progresiva del cuadro, hasta desaparición del gas y de las colecciones. Presenta neumonía hospitalaria y derrame pleural derecho que se resuelve de manera conservadora. Es dada de alta al 67° dpo, y revisada por última vez en la consulta a los 6 meses del alta, con analítica con perfil biliar normal. Precisa tomar antidiabéticos orales, aunque previamente al ingreso no era diabética. Se trata de un caso de supervivencia de hepatitis enfisematosa.

Discusión: Se trata de una patología rara, de inicio sutil, clínica inespecífica, rápida evolución y mal pronóstico. A pesar del manejo agresivo, los casos descritos han presentado desenlace fatal a las 24-72h. La hepatitis enfisematosa se relaciona con pacientes diabéticos mal controlados. Los patógenos más frecuentemente aislados en infecciones enfisematosas son *E. coli*, *Klebsiella*, *enterobacter*, *Pseudomonas*, *Proteus* y *Streptococcus*. Se ha descrito presencia de gas en el hígado en situaciones tales como absceso hepático, tras realización de esfinterotomía, en casos de isquemia intestinal y en casos de trombosis de la arteria hepática tras trasplante hepático, y se han de tener en cuenta para el diagnóstico diferencial de

hepatitis enfisematosa.