

## Absceso hepático como complicación diferida a cuerpo extraño gastrointestinal

### Liver abscess as a delayed complication of a gastrointestinal foreign body

Sr. Director:

La ingesta accidental de cuerpos extraños es una urgencia endoscópica común. Su tratamiento conservador, aunque de forma infrecuente (< 1%), no está exento de complicaciones. Presentamos el caso de un absceso hepático, como complicación en un paciente con antecedente de ingesta de espina de pescado.

Mujer de 60 años con antecedentes de síndrome de Wolff-Parkinson-White y colecistectomía que presenta fiebre elevada, escalofríos y dolor en hipocondrio derecho, sin peritonismo en la palpación. La analítica era anodina. Se realizó una tomografía computarizada (TC) abdominal en la que se halló una masa quística multiloculada de pared gruesa hipercaptante (12 × 6 × 10 cm) en segmento VI hepático, lóbulo caudado e hilio hepático; además, múltiples lesiones hepáticas nodulares hipodensas de pequeño tamaño. Ante la sospecha de abscesos hepáticos se inició antibioticoterapia con piperacilina-tazobactam y se colocó un catéter de drenaje. En los cultivos del aspirado se aísla *Gemella morbillorum* polisensible.

Reinterrogada la paciente, refirió haber tragado una espina de pescado hace más de un año. Se le había realizado una gastroscopia urgente en la que, en la boca de Killian, se identificó una espina alargada de 2-3 cm que se movilizó de manera espontánea hacia el estómago sin poder recuperarla por la presencia de abundantes restos alimentarios. Se mantuvo asintomática hasta entonces.

Con este antecedente y ante la persistencia de fiebre se repitió la TC; se describe una imagen lineal hiperdensa, por delante del eje esplenoporal, de 3 cm, que podría corresponder a cuerpo extraño (espina) (fig. 1). Además, engrosamiento del antro gástrico.

Ante estos hallazgos se realizó una laparotomía. Se describió un plastrón situado entre la curvatura menor gástrica y el segmento III hepático, extrayéndose una espina de pescado de unos 4 cm que penetraba en el hígado. En el antro gástrico se observó, mediante gastrostomía, la mucosa inducida. La paciente presentó buena evolución post-operatoria.

El 80-90% de los cuerpos extraños ingeridos pasan a través del tracto gastrointestinal sin generar complicaciones en el plazo de una semana<sup>1</sup>.

Los cuerpos extraños puntiagudos que alcanzan el estómago, si no se pueden retirar endoscópicamente, presentan complicaciones hasta en el 35% de los casos<sup>2</sup>. Por eso, se recomienda que los cuerpos extraños con esta morfología deban retirarse si la extracción es segura<sup>3</sup>.

La perforación gastrointestinal secundaria es infrecuente (< 1%)<sup>4</sup> y la posterior formación de abscesos hepáticos es aún más rara. La localización más frecuente de la perforación es el estómago. Se ha comunicado que los gérmenes más comúnmente aislados, en este tipo de abscesos, pertenecen al género *Streptococcus*; en nuestro caso se aísla *Gemella morbillorum*, separada de dicho género en 1988<sup>5,6</sup>.



**Figura 1** TC que muestra, a nivel hepático, una imagen lineal hiperdensa compatible con cuerpo extraño. Tras la laparotomía se confirmó su naturaleza: espina de pescado.

En general, los pacientes no recuerdan el antecedente de ingesta de cuerpo extraño, que en nuestro caso sí existe. En estos infrecuentes casos con antecedente de ingesta, el intervalo de tiempo hasta la presentación del cuadro suele ser menor al que presenta nuestra paciente, pero se han descrito casos similares en la literatura<sup>7</sup>.

### Bibliografía

1. Kanazawa S, Ishigaki K, Miyake T, Ishida A, Tabuchi A, Tanemoto K, et al. A granulomatous liver abscess which developed after a toothpick penetrated the gastrointestinal tract: report of a case. *Surg Today*. 2003;33:312-4.
2. Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc*. 1983;29:208-10.
3. Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc*. 2002;55:802-6.
4. Maleki M, Evans WE. Foreign-body perforation of the intestinal tract. Report of 12 cases and review of the literature. *Arch Surg*. 1970;101:475-7.
5. Nisbet M, Thomas M. Liver abscess associated with persistent *Streptococcus anginosus* bacteremia. *Clin Infect Dis*. 2005;41:352-3, 403-5.
6. Kilper-Balz R, Schleifer KH. Transfer of *Streptococcus morbillorum* to the genus *Gemella* as *Gemella morbillorum*. *Int J Syst Bacteriol*. 1988;38:442-3.
7. Santos S, Alberto S, Cruz E, Pires E, Figueira T, Coimbra E, et al. Hepatic abscess induced by foreign body: case report and literature review. *World J Gastroenterol*. 2007;13:1466-70.

Víctor González Carrera<sup>a,\*</sup>, Sergio Vázquez Rodríguez<sup>a</sup>, Alejandra Pereiro Carbajo<sup>b</sup>, Victoria Álvarez Sánchez<sup>a</sup> y Juan Turnes Vázquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital do Salnés, Vigo, Pontevedra, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [victor.gonzalez.carrera@sergas.es](mailto:victor.gonzalez.carrera@sergas.es) (V. González Carrera).

doi:10.1016/j.gastrohep.2011.06.010