
Absceso Hepático

Presentación de un caso y revisión

Liver Abscess

Case Presentation and Review

Dr. Nery Erasmo Linarez-Ochoa, Dr. Efraín Bú-Figueroa***

RESUMEN. Presentación del caso de un paciente masculino de 66 años de edad, sin antecedentes patológicos, con historia de dos meses de fiebre, dolor en hipocondrio derecho, pérdida de peso, hiporexia, con aumento de perímetro abdominal, y al examen físico hepatomegalia dolorosa. Se ingresó con el diagnóstico de cáncer hepático; el primer ultrasonido era sugestivo de una neoplasia primaria vs. metástasis; las pruebas de función hepática estaban alteradas.

Se estudió como neoplasia primaria de hígado pero la ultrasonografía y el curso clínico posterior, demostraron la presencia de un absceso hepático. Se hace una discusión sobre el diagnóstico diferencial muy difícil entre estas dos entidades.

Palabras Clave: *Absceso Hepático, Cáncer de Hígado.*

SUMMARY. We report the case of a male patient, age 66, without remarkably history who was admitted to the hospital with a history of 2 months fever, right hypocondrial pain, weight loss,

hyporexia, and an increase in the abdominal perimeter, diagnosed initially as liver cancer; the first Ultrasonography was considered as hepatic cancer versus metástasis; his liver function tests were abnormal.

He was studied as hepatic neoplasia, but the next ultrasonography revealed the presence of liver abscess; we discuss the difficult differential diagnosis between these two entities.

Key Words: *Liver abscess, Hepatic cancer.*

INTRODUCCIÓN

El hígado es un órgano que más veces es asiento de abscesos, pueden ser únicos o múltiples; anteriormente la mortalidad fue de 100% por dificultad de diagnóstico y tratamiento; en 1930 se introdujo el drenaje quirúrgico con lo que la mortalidad se redujo a 50-75%.^{3,9}

Se ha establecido que el 10% de⁽⁴⁾ la población mundial está infectada con *E. histolytica* y de esta 10% desarrollan absceso hepático.

La afección extraintestinal más frecuente de la amebiasis es el absceso hepático.⁽⁴⁾ Se habla de sintomatología aguda si dura menos de 10 días y subaguda más de 6 meses.

En un estudio de 2141 casos se encontró que las manifestaciones clínicas eran diarrea, 30% tanto agu-

Médico Residente II año del Postgrado de Medicina interna del Ministerio de Salud Pública, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Profesor de Medicina, Facultad de C.C.M.M. UNAH. Especialista del Servicio Enfermedades Infecciosas, Jefe Departamento Medicina Interna Hospital Escuela, Tegucigalpa.

da como crónica, pérdida de peso en 20% de los casos agudos y 60% en crónicos, fiebre en 96% de los casos agudos y 31% en los crónicos.^{P)}

El diagnóstico se hace por las manifestaciones clínicas y laboratoriales y el ultrasonido el cual es altamente sensible, incluso puede presentar la imagen en un 10% después de 6 meses.⁽⁴⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

S. A. masculino, 66 años originario de Tegucigalpa, mecánico, ingresado al Hospital Escuela en sala de medicina "C" de hombres con historia de 2 meses de evolución de presentar dolor en hipocondrio derecho, constante de leve intensidad, acompañado de fiebre diaria no cuantificada con escalofríos y diaforesis; pérdida de peso, hiporexia y aumento del perímetro abdominal.

En el examen físico, se encuentra una hepatomegalia dolorosa con bordes irregulares, lisa, sin soplos y sin esplenomegalia.

En los exámenes de ingreso se encontraron los siguientes resultados:

anemia normocítica, normocrómica, leucocitosis (N=9000).

Las pruebas de funcionamiento hepático alteradas (AST 80 UL, ALT 60 UL, Fosfatasa Alcalina 350 UL, GGT 20 UL, Bilirrubina Normal, General de Heces no se observaban parásitos, BUN 25 Mg/dL, Creatinina 0.9 Mg/dL, Glicemia de 100 Mg/dL, Ac Hep C (-), Ags Hep B (-), Marcadores Tumorales: Alfafetoproteína 3 Ng/dL, CEA 5 Ng/l.

Estudios Radiológicos: Radiografía de Tórax Normal Ultrasonido Abdominal del 19 de Abril de 1997, (Figura 1) lesión hipoecóica cara anterior lóbulo derecho sugestiva de Cáncer hepático Vrs. Metástasis.

Biopsia Hepática Percutánea no dirigida de la lesión, informó hígado graso.

El paciente persistía febril con empeoramiento del estado general, por lo que se le dio tratamiento durante siete días con una Cefalosporina de 3era. generación, basados en una citoquímica de líquido peritoneal que demostraba la presencia de un exudado; aunque en el cultivo no se aisló ningún germen, la

respuesta fue favorable inicialmente, pero posteriormente la fiebre apareció nuevamente.

DISCUSIÓN DIAGNOSTICA

El caso anterior nos ilustra un desafío diagnóstico entre el absceso hepático y el Cáncer de hígado, en un paciente de tercera edad ya que el cuadro clínico es muy similar; en un 20% de los casos los carcinomas hepatocelulares pueden ser diagnosticados como absceso hepático.⁽²⁾

En este paciente el primer ultrasonido demostró la presencia de un imagen hipoecóica sugestiva de cáncer hepático vrs. metástasis (Fig. 1), recordando que el ultrasonido tiene una alta sensibilidad para el diagnóstico de absceso hepático⁸ e incluso la imagen de un absceso puede persistir durante seis meses al menos en un 33% y en un 10% no desaparece.⁴ Entre otros exámenes realizados se encontró una anemia normocítica, normocrómica, pruebas de funcionamiento hepático alteradas (AST de 50 u/dl) (ALT de 60 u/dl) y estos hallazgos se informan en un 50% de los casos además se encontró fosfatasa alcalina de 100 ui/dl la que se puede aumentar en el 75% de los casos; la GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA se encontró en 20 ui/dl normal; algunos marcadores tumorales como ser: la ALFA FETO PROTEINA de 3ng/dl, antígeno-carcino-embriionario 5ng/dl, normal.

La serología para hepatitis fue negativa. Radiológicamente no había ninguna alteración^{4 9)}

En este paciente a pesar de todos los hallazgos se seguía pensando en la presencia de una neoplasia.

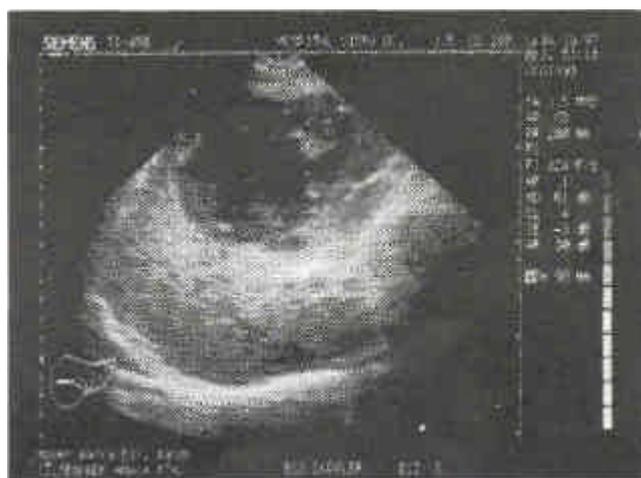


FIGURA 1

La hepatomegalia descrita aún persistía acompañando al cuadro febril; en la literatura se describe que en 60% de los pacientes con absceso hepático crónico hay hepatomegalia y que la fiebre está presente en 37% de los casos.TM

El diagnóstico de absceso hepático se hace en base a criterios clínicos y laboratoriales en alrededor del 75% hay leucocitosis mayor de 10,000 células[^] (12,000 células tenía el paciente) y cuando hay leucopenia debe investigarse alcoholismo crónico o deficiencia de folatos.^(1A9) En un estudio de 2,141 casos se encontró que de los pacientes con abscesos hepáticos crónicos, presentaban diarrea 30%, pérdida de peso 60%, fiebre 31%, y hepatomegalia 60%.

ABSCESO HEPÁTICO AGUDO

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: Diarrea 30%, pérdida de peso 20%, fiebre 96%, hepatomegalia 36%.⁽⁴⁶⁷⁹⁾

No se logró hacer seroameba en nuestro paciente, esta es positiva en el 90% de los casos y se vuelve negativa a los 6 a doce meses después del cuadro agudo.^{C4)}

Inicialmente se realizó una biopsia percutánea a ciegas la que informó un hígado graso y después posteriormente dos semanas se realizó un nuevo ultrasonido el cual establecía la presencia de un absceso hepático, se tomó biopsia dirigida, cuyo resultado fue un proceso inflamatorio, cultivo negativo.

Es importante hacer notar la diferencia entre los dos estudios de USG ya que por la edad y características clínicas se pensaba en un cáncer hepático. Se le dio manejo con metronidazol 500mg I.V. durante 8 días con lo que se logró regresión completa de su cuadro clínico, en todos los estudios se ha encontrado un índice de curación de un 95%⁽⁴⁾; otras drogas utilizadas para el manejo del absceso hepático amebiano son: el tinidazol, ornidazol, dihidroemetina, emetina, pero estas dos últimas son cardiopélicas; Thompson y col. han encontrado que 94% de los pacientes después de la terapia, en la curva térmica desciende a las 48-72 horas.^{(4>}

Se establecen algunas diferencias entre el absceso hepático amebiano y el piogeno,⁽¹⁾ se sabe que éste último da múltiples abscesos pero en los abscesos hepáticos amebianos menores de diez días puede encontrarse múltiples lesiones.[^]

No hubo necesidad de drenaje quirúrgico ya que se resolvió con manejo médico, entre las principales indicaciones de drenaje quirúrgico se mencionan múltiples lesiones, falta de respuesta en tres a cinco días de tratamiento y absceso del lóbulo izquierdo; con esto la mortalidad se ha disminuido en un 50 a 75%; tampoco se observaron complicaciones, dentro de las cuales la más frecuente es la amebiasis pleuropulmonar (20-35% de los casos); amebiasis peritoneal segunda complicación, ocurre en 2-7.5% de los casos mortalidad 80% y la amebiasis pericardica la menos frecuente y cuya mortalidad era de un 90% antes del drenaje quirúrgico, actualmente 60% y es más frecuente como complicación del absceso del lóbulo hepático izquierdo, también hay amebiasis genitourinaria[^].

Finalmente el diagnóstico de absceso hepático crónico (mayor de 6 meses) vrs. el carcinoma hepatocelular es muy difícil ya que las características clínicas son muy similares y son pocos los parámetros laboratoriales que lo diferencian por consiguiente siempre se debe pensar en las dos entidades clínicas al momento del abordaje.⁽²⁾

REFERENCIAS

1. **Harrison's Principles of Internal Medicine (McGraw-Hill). 13 Edición 1994,1026-1029**
2. **Añez Manuel S.; Un Diagnóstico Difícil, absceso hepático o carcinoma hepatocelular. Gen Rev Ven de Gastr. 1986; 40, (4): 181-186.**
3. **Kloster de Cruz Elena; Absceso Hepático en niños. Gen Rev Ven de Gastr 1990; 44, (3): 221-226.**
4. **Shaoron L Reed, Amebiasis; An Update, Clinical Infectious diseases, 1992; 14:385-393.**
5. **A. Douglas Heymann, Clinical Aspect of grave pyogenic absces surgery, Gynecology a Obst 1979 149.**
6. **Robert H. Rusin, Hepatic Abscess; Changes in clinical, Bacteriologic and therapeutic aspects the Amer. J. of Med. 1974; 57: 601-610.**
7. **Lloyse L. Brondsory MD Pyogenic Abscess of the liver bacterial and Miscellaneous infections of the liver, XII-84.**
8. **Malcolm I. Me Donald Single and Múltiple pyogenic Liver abscess, Medicine, 1984; 63: 5 291-302.**
9. **Gaber Kandel MD Pyogenic liver abscess new concepts of an oíd disease The Amer. J. of Gastr. 1984; 79: 1 65-71.**