

NEUMOPERITONEO SECUNDARIO A ROTURA DE ABSCESSO HEPÁTICO PIÓGENO: A PROPÓSITO DE UN CASO.



Colacello Virginia, Cornaló Romanela, Daneri Florencia, Deccó Marianela.

Sanatorio Adventista del Plata.

Entre Ríos. Argentina.

virginia.colacello@sanatorioadventista.org.ar

CASO CLÍNICO

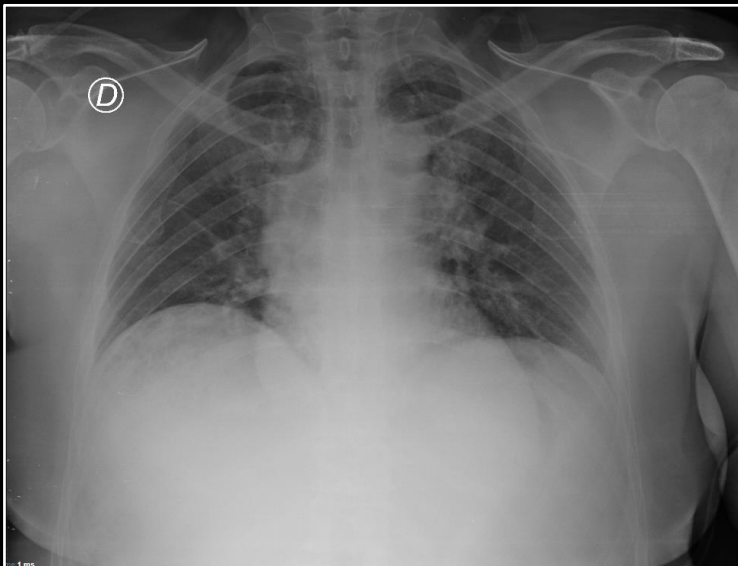
- Paciente femenina de 77 años de edad, con antecedentes de hipertensión y diabetes, en contexto de enfermedad avanzada por cáncer medular de tiroides.
- Entre sus antecedentes quirúrgicos se destacan: tiroidectomía total, colecistectomía convertida por lesión de vía biliar y derivación biliodigestiva.
- Consulta a la guardia general por **dolor abdominal intenso de 24 horas de evolución asociado a pirogenemia, náuseas y vómitos.**

Examen físico: TA 150/70 mmHg, FC 96 lpm, FR 20 vpm, SO₂ 95%, T 36,8º, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho y región lumbar, ruidos hidroaéreos presentes.

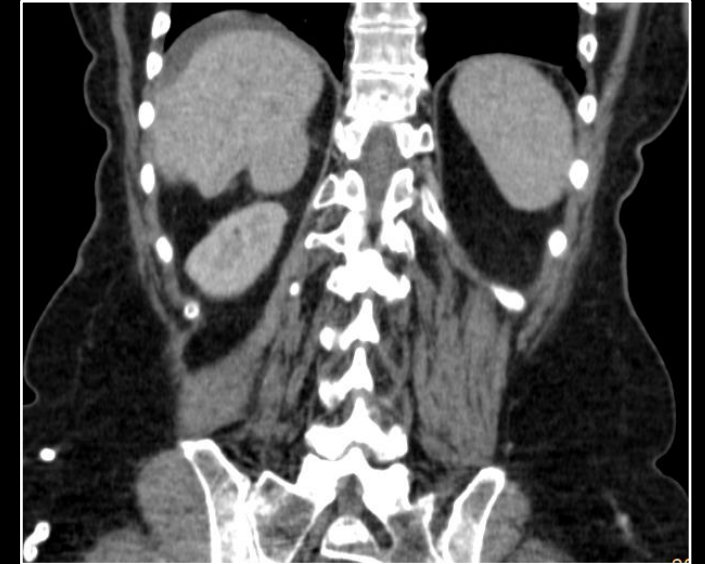
Laboratorios: proteína C reactiva: 119.6 mg/l, recuento de leucocitos: 22.88 mil/ul, neutrófilos segmentados: 94.7%, creatinina: 1.2 mg/dl, bilirrubina total: 10.46 mg/dl, bilirrubina directa: 1.67 mg/dl, bilirrubina indirecta: 8.80 mg/dl, AST-TGO: 374 UI/l, ALT-TGP: 259 UI/l.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

La **radiografía de tórax** presenta tenues imágenes radiolúcidas en topografía de silueta hepática.



En la **TC** se reconoce una imagen nodular hipodensa en segmento VII hepático, la cual presenta tenue realce periférico, con abundante gas y detritus en su interior. Se observa además líquido libre perihepático como así también neumoperitoneo.



No se advierten signos de perforación de víscera hueca.

DISCUSIÓN

Los abscesos hepáticos se pueden dividir en dos grandes categorías: amebianos y piógenos¹. La incidencia de éstos últimos varía de 10 a 20 casos por cada 100.000 ingresos hospitalarios, y son más frecuentes en pacientes de 50 a 60 años². Las comorbilidades asociadas con su desarrollo son cirrosis, diabetes, insuficiencia renal crónica y antecedentes de enfermedad maligna³.

La **complicación de neumoperitoneo** secundaria a rotura de absceso piógeno es relativamente poco común, reportándose en aproximadamente el 5.4% de los casos⁴. Es una infección con una **alta tasa de mortalidad y mal pronóstico**, especialmente en la población geriátrica. Dado que es excepcional, **no suele sospecharse en forma temprana**.

Microorganismos: Klebsiella pneumoniae es el principal patógeno⁵. En el caso de nuestra paciente, los cultivos de líquido libre en cavidad peritoneal y de las muestras del absceso resultaron positivos para Escherichia Coli.

Datos de laboratorio: leucocitosis, neutrofilia, anemia, elevación de la fosfatasa alcalina y de la bilirrubina son los hallazgos que se encuentran con mayor frecuencia⁷.

Presentación clínica: síntomas inespecíficos como malestar general, vómitos, anorexia, fatiga, pérdida de peso, fiebre, ictericia y dolor en cuadrante superior derecho (infrecuente) ⁶.

Tratamiento: La cirugía es esencial, no sólo para drenar el absceso, sino también para limpiar la cavidad abdominal contaminada. La mortalidad del absceso hepático roto asciende al 43,5%⁴.

CONCLUSIÓN

Es importante tener en cuenta que no todos los casos de neumoperitoneo son atribuibles a una víscera hueca perforada.

Si bien es una complicación infrecuente, la rotura de un absceso hepático aumenta la posibilidad de una evolución ominosa en pacientes de por sí complejos, que suelen tener comorbilidades asociadas.

Un diagnóstico rápido y preciso seguido de una pronta intervención quirúrgica son los pilares fundamentales para influir positivamente en la sobrevida de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - G. Khim, S. Em, S. Mo, N. Townell. *Liver abscess: diagnostic and management issues found in the low resource setting*, Br. Med. Bull. 132 (1) (2019) 45–52.
- 2 - Pearl R, Pancu D, Legome E. *Hepatic abscess*. J Emerg Med (2005) ;28:337—9.
- 3 - C S. Nagamallesh , K L. Harish. *Unusual pneumoperitoneum secondary to ruptured liver abscess-A case report*. International Journal of Surgery Case Reports 80 (2021) 105499.
- 4- Chou FF, Sheen-Chen SM, Lee TY. *Rupture of pyogenic liver abscess*. Am J Gastroenterol (1995), 90:767—70.
- 5- E.R. Lederman, N.F. Crum. *Pyogenic liver abscess with a focus on Klebsiella pneumoniae as a primary pathogen: an emerging disease with unique clinical characteristics*. Am. J. Gastroenterol. 100 (2) (2005) 322–331.
- 6- Yen-Chun Lai et al. *Ruptured hepatic abscess mimicking perforated viscus*. International Journal of Infectious Diseases (2008) 12, e95—e97.
- 7- D. Gambí Pisonero et al. *Rotura de absceso hepático piógeno: una causa rara de neumoperitoneo*. GastroenterolHepatol. (2010); 33(2):99–101.