

# Absceso Hepático Piógeno en Pediatría

Víctor Echeverría\*

Los Abscesos Hepáticos pueden ser primarios o secundarios. Los **Primarios** según su etiología se pueden agrupar en bacterianos o piógenos y parasitarios. Los **secundarios** complican un quiste o un tumor pre-existente.

El Absceso Hepático Piógeno es raro en niños y tiene prevalencia en varones menores de 5 años, según bibliografía revisada.

El agente infeccioso llega al hígado por: la vena umbilical, exclusiva del recién nacido; por vía sistémica a través de la arteria hepática como en las sepsis; directamente por la vena porta en la mayoría de casos; con menos frecuencia por los conductos biliares, por patología de ellos o como puente entre el intestino y la glándula; por contiguidad o por los vasos linfáticos como en los empiemas o abscesos subfrénicos; o finalmente como complicación de un traumatismo directo. Pueden ser únicos o múltiples; siendo estos últimos más frecuentes cuando la infección se hace por vía sistémica o de la vena porta, localizándose de preferencia en el lóbulo derecho.

Entre los antecedentes de importancia hay que tener presente las piodermitis, quemaduras infectadas, salmonelosis u otras infecciones intestinales, perforaciones intestinales, apendicitis aguda, cateterización umbilical en el neonato enfermo. Pueden complicar pacientes con enfermedad granulomatosa crónica, disgamaglobulinemia o los que reciben tratamientos con

---

\* Médico de Consulta Externa del Hospital "A. Mann"  
Profesor de Pediatría Universidad de Guayaquil.

antiinflamatorios, corticosteroides, antileucémicos o inmunosupresores, en los que con frecuencia puede producirse sepsis.

Los SINTOMAS principales son: fiebre alta de tipo séptica a veces precedida de escalofríos, dolor abdominal casi siempre en el cuadrante superior derecho que aumenta con la respiración profunda y la tos y, hepatomegalia dolorosa. Al examen físico se comprueba en un niño con muy mal estado general la hepatomegalia con deformidad o no de su borde anterior según esté localizado en cara inferior o superior, a veces acompañada de defensa muscular. Con menor frecuencia ictericia, diarrea y vómitos.

El laboratorio demuestra leucocitosis con neutrofilia y, anemia; en menor proporción alteraciones funcionales con incremento de transaminasas, hiperbilirrubinemia y aumento de fosfatasa alcalina.

En radiografía de tórax puede haber elevación del hemidiafragma derecho y en fluoroscopia menor excursión respiratoria del mismo y, con menor frecuencia derrame pleural.

La comprobación diagnóstica se hace con gammagrafía hepática con radioisotopos en proyecciones ántero—posterior y lateral, con positividad en un 80 a 85o/o. **Ecosonografía** con ultrasonido, que permite diferenciar con más precisión tumores sólidos de abscesos. Otro recurso disponible de menor importancia práctica es la arteriografía hepática.

El TRATAMIENTO del Absceso Hepático Piógeno puede ser médico y quirúrgico.

El tratamiento médico en pacientes sin estudio del líquido del absceso debe hacerse a base de oxacilina y un aminoglucocido como la gentamicina por vía endovenosa y muscular respectivamente y a dosis altas. Se recomienda esta asociación de an

bióticos porque la mayoría son producidos por estafilococos aureus, escherichia coli, pseudomona auruginosa, estreptococo fecalis y salmonela typhi, probablemente sensibles a ellos. Si se obtiene muestra de pus, se impone el cultivo y antibiograma con antibióticoterapia dirigida de acuerdo al resultado de ellos. El tratamiento quirúrgico se reserva para los abscesos únicos, de tamaño importante; practicándose drenaje por vía extrapleural o extraperitoneal, dejando un dren en la cavidad para irrigación con antibiótico o sin él; también sirve para el control de su evolución por radiografías con medio de contraste.

### **Sin tratamiento la evolución es fatal.**

Revisando las estadísticas del Hospital de Niños Alejandro Mann de la ciudad de Guayaquil he recopilado 9 casos de Absceso Hepático Piógeno, de los cuales el 77 o/o corresponden a edad escolar y varones y el resto a pre-escolares del sexo femenino, procedentes el 66,6 o/o del área rural. Su estado nutricional, evaluado según el porcentaje de déficit de peso para su edad, eran 22,2 o/o de eutróficos y 77,7 o/o distróficos, de los que el 71,5 o/o corresponden a Grado I y 28,5 o/o a Grado II.

Al ingreso, el 100 o/o presentaron fiebre alta, dolor abdominal en el hipocondrio derecho. El 88,9 o/o tenían hepatomegalia con sospecha en casi todos de tumor hepático. Diarrea el 77,7 o/o e ictericia y resistencia abdominal el 33,3 o/o. Dos casos presentaron los síntomas en el curso de fiebre tifoidea con tratamiento específico de cloranfenicol; en ellos se comprobó la presencia del absceso hepático piógeno.

El Laboratorio demostró en el 77,7 o/o de los casos leucocitosis con neutrofilia. Incremento de transaminasas el 44,4 o/o e hiperbilirrubinemia 31, 33,3 o/o. Casi todos, el 88,9 o/o tenían anemia de leve a moderada. En el 44,5 o/o se investigó SERAMEBA, siendo el resultado negativo en todos. A uno se le solicitó hemocultivo, con resultado negativo. El 100 o/o en exáme-

nes seriados coproparasitoscópicos tenían parásitos, pero ninguno ameba histolítica.

Comprobación diagnóstica preoperatoria tuvieron el 44,5 o/o tres por gammagrafía y uno por tomografía axial computarizada. En los demás se confirmó por la paratomía y drenaje.

El tratamiento médico en el 88,9 o/o se hizo a base de gentamicina, asociada a ampicilina o penicilina en el 77,7 o/o.

Drenaje quirúrgico se realizó en el 66,6 o/o. El resto, abscesos múltiples comprobados, recibieron solamente tratamiento médico. De ellos en la mitad no hay datos de estudios bacteriológicos; en los restantes el cultivo fue estéril.

El 66,6 o/o fueron únicos y localizados en el lóbulo derecho y el 33,3 o/o abscesos múltiples diseminados.

La estadía promedio en el 88,9 o/o fue de más de treinta días, los demás entre 20 a 30 días.

El 100 o/o fueron dados de alta curados.

**RESUMEN Y CONCLUSIONES.**— El Absceso Hepático Piógeno es raro en Pediatría, más aún después del descubrimiento de los antibióticos; especialmente en la era actual con la aparición de los llamados modernos o de última generación, algunos específicos contra determinados gérmenes, que permiten mayor eficacia en los tratamientos. Sin embargo paralela y negativamente, con mucha frecuencia se practica un mal uso y abuso de ellos que conlleva super o sobreinfecciones o el desarrollo de resistencia bacteriana que hace fracasar una terapia antibiótica racional; con la probabilidad de que infecciones localizadas, aparentemente no graves, puedan generalizarse y por vía sistémica producir un proceso supurativo de la glándula hepática; esto

puede observarse en infecciones de piel como forunculosis, impetigo, ectima, etc. Igualmente infecciones intestinales, como la fiebre tifoidea, enfermedades endémicas y prevalentes en nuestro medio pueden ser el foco inicial de un absceso hepático piógeno.

Si con estos antecedentes, el niño con mal estado general, enfermedad crónica o con falla inmunológica, presenta escalofríos, fiebre alta, dolor abdominal, hepatomegalia dolorosa, anemia y leucocitosis con neutrofilia; en ellos habría que plantear e investigar el diagnóstico de absceso hepático piógeno y solicitar como examen complementario eco o gammagrafía hepática.

Revisando los diagnósticos de egresos del Hospital de Niños Alejandro Mann de la ciudad de Guayaquil, se analizaron 9 casos existentes de Absceso Hepático Piógeno. Predominaron escolares varones, procedentes de áreas rurales, ditróficos, anémicos y poliparasitados negativos para amebas.

Todos tuvieron al ingreso sintomatología aguda característica con comprobación diagnóstica por eco o gammagrafía o luego de realizado el drenaje quirúrgico. Habiéndose solicitado en este grupo el estudio bacteriológico del líquido purulento en ninguno ha sido posible su comprobación etiológica, aspecto importantísimo en el que debe ponerse mayor atención. Su manejo médico—quirúrgico fue adecuado y en relación con la etiología más frecuente.

En una reducida casuística es muy difícil sacar conclusiones significativas; sin embargo la motivación esta justificada por ser una patología grave y mortal sin tratamiento eficaz y oportuno.