

Epidemiología, características macroscópicas y pronóstico de abscesos hepáticos en un hospital español: 12 años de investigación.

Introducción

Los abscesos hepáticos representan la mayoría de abscesos viscerales, siendo los más comunes los bacterianos o piógenos, con una incidencia anual de 2.3 casos por 100000 habitantes.

El objetivo del estudio es analizar la epidemiología y las propiedades macroscópicas de una serie de abscesos hepáticos y valorar su influencia en el pronóstico.

Resultados

La prueba diagnóstica más frecuente fue el TC (61.4%) seguido de la ecografía (35.6%). El número medio de abscesos fue de 2.4 ± 2.1 , el diámetro mayor de 6.3 ± 4 cm y la localización mayoritaria el lóbulo hepático derecho (57.3%). En el 48.9% y el 10.7% de los casos se realizó drenaje y cirugía del absceso respectivamente.

Los pacientes con enfermedad biliar previa presentaron más abscesos (2.8) que aquellos sin ella (2.1) ($p = 0.01$), siendo la patología biliar intervenida la que presentó mayor número (4.2) seguido de la colecistitis y/o colangitis (3). Los pacientes con antecedente de cáncer colorrectal presentaron menos abscesos (1.7) que los que no lo tuvieron (2.5) ($p = 0.04$).

Los abscesos fueron más grandes en varones (6.8 cm) que en mujeres (5.5 cm) ($p = 0.045$); y en pacientes con enfermedad hepática previa (7.4 cm) que sin ella (5.9 cm) ($p = 0.03$). Se ha comprobado una correlación negativa entre el tamaño y el número de abscesos ($r = -0.3$; $p = 0.01$) y positiva entre el tamaño y la duración del ingreso ($r = 0.2$; $p = 0.03$).

Los abscesos que fueron drenados e intervenidos quirúrgicamente eran de mayor tamaño (7.8 y 9.3 cm respectivamente) que aquellos que no lo fueron (4.7 y 5.9 cm respectivamente) ($p < 0.001$ y $p = 0.001$). Se ha observado una correlación positiva entre el día de drenaje del absceso y la duración del ingreso ($r = 0.4$; $p = 0.01$).

Conclusiones

La patología biliar predispone a un mayor número de abscesos hepáticos, al igual que el sexo masculino y la patología hepática a un mayor tamaño de los mismos.

El tamaño se relaciona con un curso más tórpido de la enfermedad dado que abscesos más grandes suponen ingresos más largos y más necesidad de intervencionismo.

Un drenaje precoz puede mejorar el pronóstico disminuyendo la duración del ingreso.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados con diagnóstico de absceso hepático en un hospital de segundo nivel entre los años 2011 y 2022.

Las variables cuantitativas se compararon con el test de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis o la correlación de Spearman; las cualitativas, con el test de chi-cuadrado o de Fisher. El nivel de significación se fijó en $\alpha = 0.05$. El análisis se realizó con SPSS Statistics.

Mayor número de abscesos

Patología biliar previa

Sexo masculino

Mayor tamaño de absceso

Patología hepática

Sexo masculino

Menos días hasta drenaje

Menor estancia hospitalaria