

Absceso hepático amebiano asociado a perforación colónica amebiana

Amebic liver abscess associated to colonic amebic perforation

Dr. Orlando Bada Yllan, Dr. Arturo Del Valle Rivera, Dr. Luis Cristóbal Zurita Macías-Valadez, Dr. Luis Fernando Castro Ledesma, Dr. Roberto Sánchez Medina, Dr. Antonio Torres Trejo, Dr. Juan José Chávez Rodríguez

Introducción

El absceso hepático amebiano (AHA) es la infección extraintestinal por *Entamoeba histolytica* que suele afectar con mayor frecuencia al hígado. Los pacientes jóvenes con un AHA tienen mayor probabilidad de acudir con síntomas de mayor intensidad de menos de diez días de duración.

Información clínica

Mujer de 29 años, inició padecimiento seis días previos a su valoración, con dolor en fosa lumbar derecha, irradiado a hipogastrio, con escalofríos y diaforesis, fiebre, náusea, evacuaciones líquidas (3-4 por día). Al ingreso con dolor intenso y dificultad respiratoria.

A la exploración, frecuencia respiratoria 22, cardíaca 112, tensión arterial 98/64, temperatura 36 °C, tórax hipoventilado basal derecha, abdomen con dolor en epigastrio, hipocondrio derecho y flanco derecho, Giordano positivo derecho. Laboratorios con leucocitos 22,900; 94.3% de neutrófilos; plaquetas 67,000, hemoglobina 11.1 g/dl, hematócrito 32.6, BUN 19.16, urea 41, creatinina 0.9, sodio 141, potasio 2.8, cloro 94 y EGO con abundantes leucocitos, eritrocitos y bacterias.

Telerradiografía postero-anterior de tórax: infiltrado basal derecho, placas abdomen: apretamiento de asas de delgado, abundante material de residuo. Tomografía de abdomen: atelectasia basal derecha y derrame pleural mínimo, absceso de 10 × 10 × 15 cm en segmentos hepáticos V y VI, desplazamiento de silueta renal derecha, y colon ascendente con engrosamiento de su pared y

dilatación del mismo. Con los datos encontrados se realizó laparotomía exploradora.

Hallazgos intraoperatorios

Absceso hepático segmentos V y VI con 600 ml de material de aspecto achocolatado de 10 × 10 cm, úlceras múltiples en hemicolon derecho y perforación en cara posterior del colon a nivel del ángulo hepático, por lo que se realizó drenaje de absceso hepático, hemicolectomía derecha, incluyendo válvula ileocecal y 10 cm de íleon terminal, con ileostomía y empaquetamiento en lecho hepático, dejando abdomen abierto con bolsa de Bogotá. Ingresó a UTI con datos de insuficiencia respiratoria, sepsis, sepsis abdominal, estancia de 19 días en UTI con evolución tórpida, lavados quirúrgicos y posterior cierre de pared con traqueostomía por orointubación prolongada.

Histopatología

Colitis crónica ulcerada amebiana con afectación de apéndice y válvula ileocecal, con bordes quirúrgicos libres de lesión. Presentó evolución favorable, se egresó de UTI, continuó con adecuada evolución, sin infección en herida quirúrgica, no tuvo complicaciones y se egresó con seguimiento por consulta externa.

Conclusiones

El pronóstico de pacientes con enfermedad avanzada es malo, pero con abordaje multidisciplinario, intervención oportuna y limpiezas quirúrgicas constantes se logran mejores resultados.

www.medigraphic.org.mx

Servicio de Cirugía General; Hospital Central Norte, PEMEX

Recibido para publicación: 31 octubre 2010

Aceptado para publicación: 1 diciembre 2010

Correspondencia: Dr. Orlando Bada Yllan

Servicio de Cirugía General; Hospital Central Norte, PEMEX

Campo Matillas Núm. 52, Delegación Azcapotzalco, México DF, 2720

E-mail: bada_orlando@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

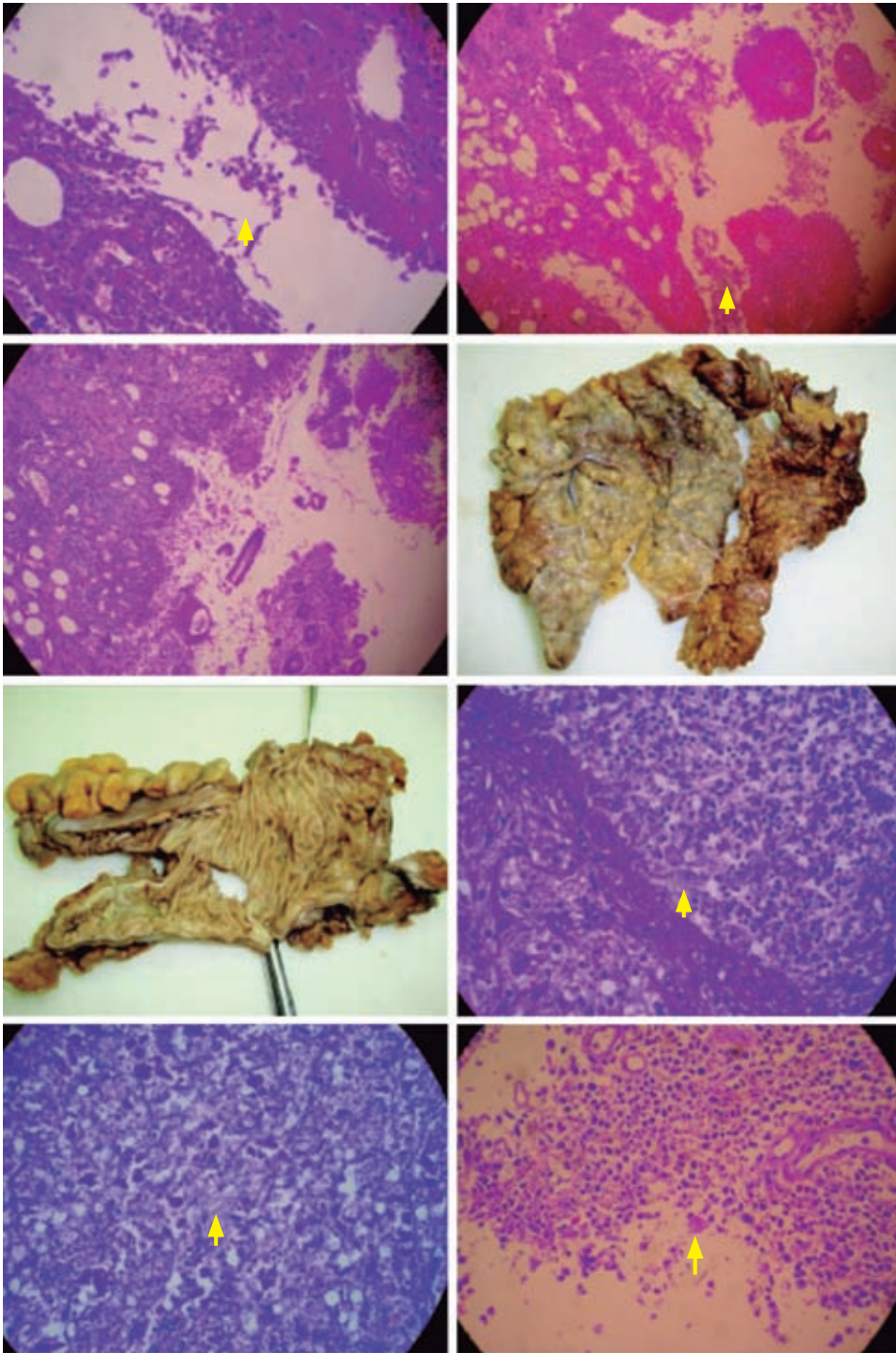


Fig. 1. Pieza quirúrgica de hemicolectomía con perforación por úlcera de amebas, demostración histológica de la ulceración y perforación por ameba.

www.medigraphic.org.mx