



Drenaje laparoscópico de absceso hepático: Presentación de un caso

Marcos Rodríguez M*

Resumen

El absceso hepático es una entidad bien conocida que ha tendido a disminuir; sin embargo, en ciertas áreas geográficas aún es una entidad frecuente. Es conocido el tratamiento de esta enfermedad a base de antibióticos y/o antiamebianos, según sea el caso, sumado a la necesidad de drenaje percutáneo guiado por sonografía, en caso de no ceder a terapéutica antimicrobiana. El drenaje quirúrgico para casos bien justificados continúa como alternativa a esta entidad, siendo el drenaje laparoscópico una opción más, con reportes de mejores resultados en cuanto a sangrado transoperatorio, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y con menor tasa de complicaciones que los laparotomizados.

Palabras clave: Absceso hepático, drenaje, laparoscopía, complicaciones.

INTRODUCCIÓN

El absceso hepático es la entidad más común como manifestación de amebiasis extraintestinal,¹ una entidad que en la actualidad se presenta con poca frecuencia en las grandes urbes; sin embargo, en el área rural aún es una patología que llega a observarse con cierta regularidad, catalogada como un problema de salud en México.² Aunque el tratamiento ideal es a base de antimicrobianos y/o antiparasitarios,³ el abordaje quirúrgico continúa realizándose en estos pacientes y aun con criterios bien definidos; para ello la tasa de mortalidad llega a fluctuar en 63%.^{1,4} Se refiere que idealmente debe iniciarse el drenaje con guía sonográfica o por tomografía;⁵⁻¹¹ sin embargo existen pocos centros hospitalarios con un Servicio de Radiología Intervencionista y con personal entrenado adecuadamente para realizar este tipo de procedimientos, obtener el índice de éxito y mortalidad referidos,¹⁰ conservando aún la necesidad de tratar a estos pacientes mediante cirugía convencional; sin embargo, con el advenimiento de la cirugía laparoscópica, ésta ha sido de

Abstract

The hepatic abscess it's a well know disease, that it's going to low the appearance; however, in some geographic areas still like a frequent disease, the treatment its with appropriate antimicrobial therapy. Added at the radiological guided percutaneous drainage if the antimicrobial therapy not work, the justify surgical drainage it's another alternative for the treatment of this disease and the laparoscopic drainage its another option, with lower surgical bleeding, surgical time, hospitalities stay and low index of complications than the laparotomized patients.

Key words: Hepatic abscess, laparoscopy, drainage, postoperative complications.

gran ayuda al tratamiento de estos pacientes y con resultados favorables en la resolución de la entidad mencionada.¹² Además, como ya es sabido, la técnica endoscópica brinda mayores beneficios tanto en el abordaje como en la recuperación y estadía hospitalaria; esto se ha corroborado también en la cirugía de órganos sólidos, tanto en entidades benignas como malignas del hígado.¹³ Presentamos un caso tratado en nuestra unidad y los resultados obtenidos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 75 años, campesino, con hábitos higiénico-dietéticos de dudosa calidad, y sin antecedentes de importancia acude con un cuadro de 2 semanas habiendo sido internado los últimos 10 días en otra unidad hospitalaria como portador de absceso hepático amebiano, diagnosticado por ultrasonido (*Figura 1*) con un diámetro de 7 cm, localizado en el lóbulo derecho; al 10º día de tratamiento el sonograma de control reporta cifras de 10 cm de diámetro y clínicamente sin mejoría. En nuestra unidad se realizaron exámenes de control, los cuales reportan, como dato importante, leucocitosis de 16,100, fórmula roja normal y serología para amiba negativa, por lo que decidimos manejo quirúrgico vía laparoscópica, dado que se obtuvieron informes del manejo

* Cirujano General adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital General de Tetecala, Morelos, Secretaría de Salud de Morelos.

previo y que el diámetro del absceso se había incrementado; se inició con triangulación similar a la empleada para colecistectomía, identificamos absceso en lóbulo derecho de tamaño considerable (*Figura 2*) durante el procedimiento obtuvimos 170 cc de material purulento (*Figuras 3 y 4*); lavamos y legramos con gasa (*Figura 5*) la cavidad del absceso, e incluso pudimos introducir la lente (0 y 30 grados) en la misma (*Figuras 6 y 7*), finalmente dejamos un drenaje tipo Saratoga (*Figura 8*), la evolución fue buena, siendo egresado al 3er día, el drenaje se retiró al segundo día ya que el gasto por el mismo era prácticamente nulo; su revisión en la consulta externa así como el ultrasonido de control a la tercera semana mostró discreta regeneración hepática sin datos de recidiva del mismo y mejoría clínica importante.



Figura 1. Absceso.

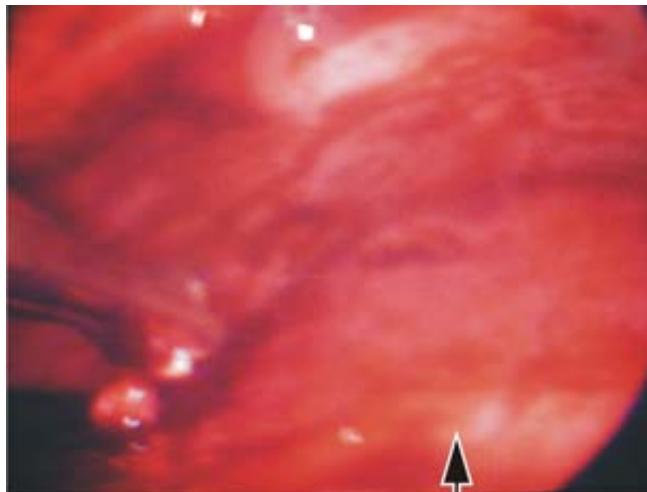


Figura 2. Absceso.

CONCLUSIONES

Concluimos que en medios como en el que laboramos y con la dificultad para tener acceso a la radiología intervencionista, el abordaje laparoscópico del absceso hepático siguiendo los criterios ya definidos para el abordaje quirúrgico, desechando la cavidad del absceso y obteniendo la «limpieza» total de la misma y la colocación de drenajes, así como el tratamiento a base de antibióticos y en un momento dado, y de así requerirlo si la serología es positiva, antiparasitarios en el postoperatorio, brinda una nueva alternativa en el tratamiento de esta entidad¹² no tan rara en las áreas rurales. Se han drenado ya tres pacientes con la misma técnica y con buenos resultados.

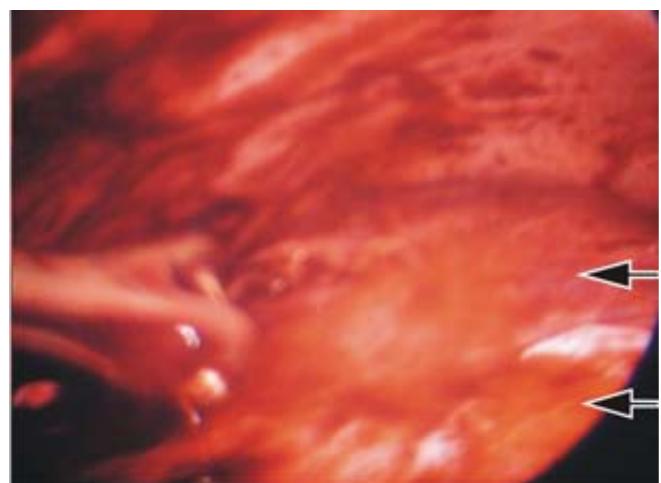


Figura 3. Identificación y apertura.

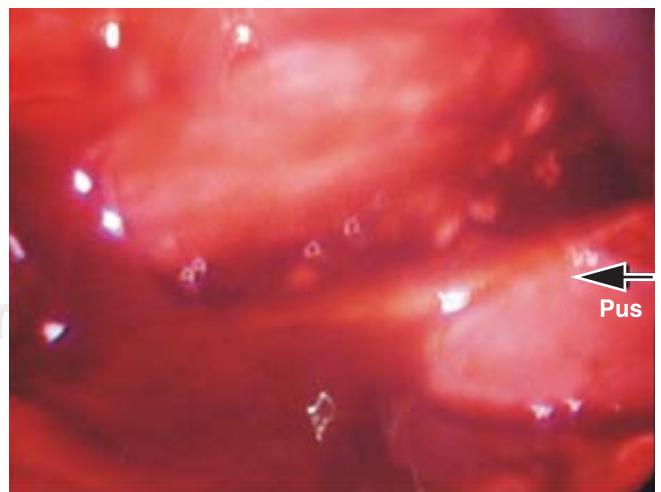


Figura 4. Drenaje.

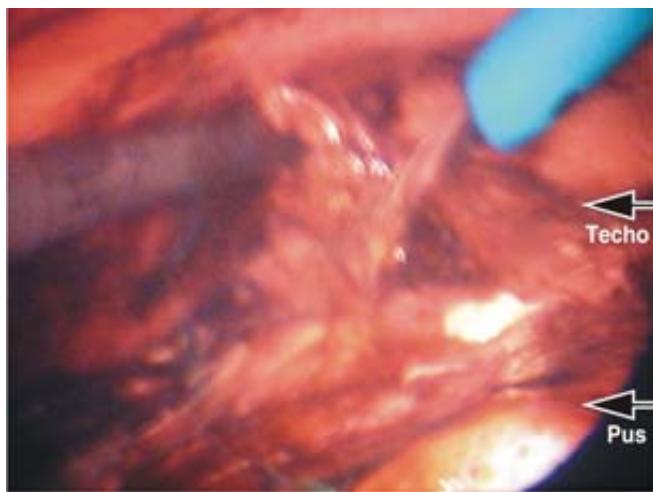


Figura 5. Lavado y drenaje.

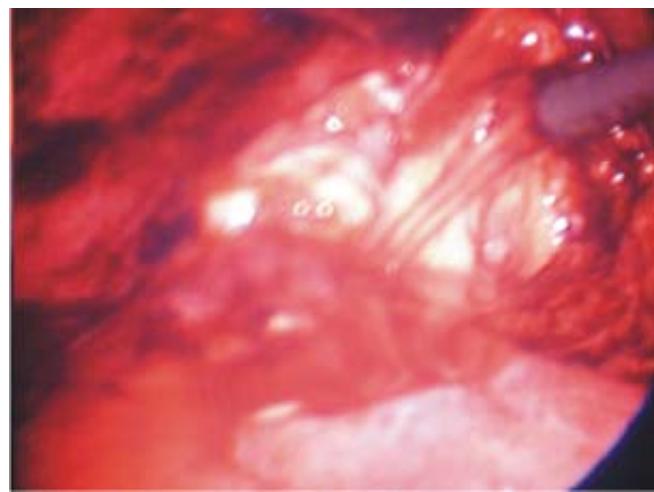


Figura 7. Lavado y destechamiento.

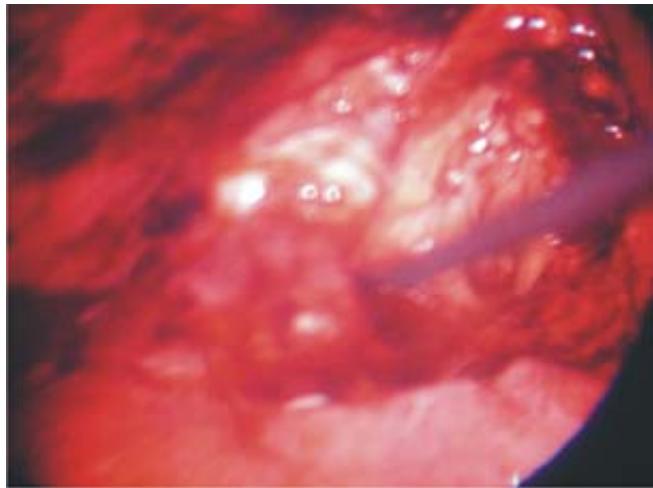


Figura 6. Destechamiento.



Figura 8. Colocación y drenaje saraota.

REFERENCIAS

1. *Tratado de cirugía general*. Asociación Mexicana de Cirugía General México, AMCG, 2003: 927-936. Ed El Manual Moderno.
2. Escandón RC, Treviño GMN. La amebiasis y el absceso hepático amebiano en México, un problema de salud pública en la actualidad. *Rev Gastroenterol Méx* 1996; 61(4): 378-386.
3. Yu SC, Ho SS, Lau WY, Yeung DT, Yuen EH, Lee PS, Metreweli C. Treatment of pyogenic liver abscess: prospective randomized comparison of catheter drainage and needle aspiration. *Hepatology* 2004; 39(4): 932-8.
4. Cappuccino H, Campanile F, Knecht J. *Laparoscopy-guided drainage of hepatic abscess* *Surg Laparos Endos*. 1994; 4(3): 234-7.
5. Chung YF, Taay KH. Percutaneous drainage of liver abscess complicated by hepatovenous fistula. *Singap Med J* 2003; 44(5): 299-301.
6. Mizuno J, Tsukijawa T, Wakuta A, Matsuki. Septic shock associated with liver abscess rescued with percutaneous Transhepatic percutaneous drainage. *Jap Anestesiol* 2003; 52(1): 58-63.
7. Vanderveken OM, Colebunders RL, Vandevenne JE. Successful iterative drainage and partial hepatectomy for pyogenic liver abscess in HIV patient. *Acta Chirurg Bel* 2002; 102(1): 59-62.
8. Ogawa T, Shimuzu S, Morisaki T, Sugitani A, Nakatsuka A, Mizumoto K, Yagamuchi K, Chijiwa K, Tanaka M. The Role of

- percutaneous transhepatic abscess drainage for liver access. *Journal of hepato-biliary-pancreatic Surgery* 1999; 6(3): 263-6.
- 9. Tazwa J, Sakai Y, Maekawa S, Ishida Y, Maeda M, Marumo F, Sato C. Solitary and multiple pyogenic liver abscess. Characteristics of patients and efficacy of percutaneous drainage. *Am J Gastroenterol* 1997; 92(2): 271-4.
 - 10. Hitnant S, Trong DT, Damrongsak C, Chinapak O, Boonyapisit S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Peritoneoscopy in the diagnosis of liver abscess. Experience with 108 cases during a 10 year period. *Gastrointestinal Endoscopy* 1984; 30(4): 234-6.
 - 11. Tay KH, Ravintharan T, Hoe MN, See AC, Chng HC. Laparoscopic drainage of liver abscesses. *B J Surg* 1998; 85(3): 330-2.
 - 12. Domínguez GDJ, Moreno PM, García FC, Blas F. Drenaje laparoscópico de absceso hepático: experiencia inicial. *Rev Cirugía y Cirujanos* 2006; 74(3): 189-194.
 - 13. Soto FC, Higa G, Brasesco OE, Mehran A, Sundel N, Rosenthal PJ. Cirugía laparoscópica del hígado. *Rev Mex Cir Endosc Col* 2003; 4(2): 94-99.

Correspondencia:

Dr. Marcos de Jesús Rodríguez Manzanero

Av. Morelos Núm. 101, Col. Centro
62900 Jojutla, Morelos
Tel.: 01 (734) 342-0284, fax: 342-7090