Abscesso hepático polimicrobiano por perfuração gástrica por corpo estranho

Polymicrobial hepatic abscess due to gastric perforation by foreign body

Mauro Igreja[1], André Laurindo Cabral[2], Lucas Pensin[2], Marcela Schmidt Kreibich[3], Frederico Miola Martinello[3]

RESUMO

Abscesso hepático piogênico é uma condição incomum, com incidência inferior a 1% das internações hospitalares. O abscesso hepático causado por corpo estranho é uma condição extremamente rara, com possibilidade de desfecho fatal devido às dificuldades em se estabelecer o diagnóstico. Relata-se o caso de uma paciente de 52 anos, feminina, com dor abdominal difusa há 1 semana em epigástrio e hipocôndrio direito, associado a diarreia e vômitos há 5 dias e febre de 40°C. Apresentava abdome doloroso, leucocitose de 17.000 p/mm³, bilirrubina total elevada à custa de fração direta, sorologias para HIV 1 e 2 e Hepatite B e C negativas. Em ultrassonografia de abdome total, demonstrou-se imagem heterogênea de 78x61mm em segmento II e III. Na tomografia computadorizada de abdome total observou-se imagem hipodensa, hipovascular, medindo 100x81x78, em lobo hepático esquerdo. Iniciou-se antibioticoterapia empírica e realizou-se drenagem percutânea guiada por ultrassom, demonstrando infecção polimicrobiana em cultura do material. Em ultrassonografia de controle, permanecia área heterogênea, medindo 77x72x49mm em lobo hepático esquerdo. A paciente então foi submetida à laparotomia exploratória, evidenciando no intraoperatório adesão do estômago a parede posterior do fígado. Após descolamento da estrutura, observou-se corpo estranho representado por espinha de peixe no interior do parênquima hepático, oriundo de perfuração da parede anterior do estômago. Embora seja uma etiologia rara, a hipótese diagnóstica de corpos estranhos deve ser considerada em todo caso de abscesso hepático refratário ao tratamento habitual, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade do quadro.

UNITERMOS: Abscesso Hepático, Abscesso, Fístula Gástrica.

ABSTRACT

Pyogenic hepatic abscess is an uncommon condition, with incidence below 1% of hospitalizations. Hepatic abscess caused by foreign body is an extremely rare condition, with the possibility of fatal outcome due to difficulties in establishing the diagnosis. Here the authors report the case of a 52-year-old female patient with diffuse abdominal pain for one week in the epigastrium and right hypochondrium associated with diarrhea and vomiting for 5 days and fever of 40 °C. She presented painful abdomen, leukocytosis of 17,000 p/mm³, elevated total bilirubin at the expense of direct ratio, and negative serologies for HIV 1 and 2 and Hepatitis B and C. In total abdomen ultrasound, a heterogeneous image of 78x61mm was shown in segment II and III. Computed tomography of the total abdomen showed a hypodense, hypovascular image, measuring 100x81x78mm, in the left hepatic lobe. Empirical antibiotic therapy was initiated and ultrasound-guided percutaneous drainage was performed, demonstrating polymicrobial infection in culture of the material. In control ultrasonography, a heterogeneous area remained, measuring 77x72x49mm in the left hepatic lobe. The patient was then submitted to exploratory laparotomy, with intraoperative evidence of adhesion of the stomach to the posterior wall of the liver. After detachment of the structure, we observed a foreign body represented by fishbone inside the hepatic parenchyma, originating from perforation of the anterior wall of the stomach. Although it is a rare etiology, the diagnostic hypothesis of foreign bodies should be considered in all cases of hepatic abscess refractory to usual treatment, in order to reduce the morbidity and mortality of the condition.

KEYWORDS: *Hepatic Abscess, Abscess, Gastric Fistula.*

[1] Médico Cirurgião Geral do Corpo Clínico do Hospital Santa Isabel - Blumenau/SC.
[2] Médico Residente em Cirurgia Geral do Hospital Santa Isabel - Blumenau/SC .
[3] Estudante de Medicina da Universidade Regional de Blumenau/SC.

INTRODUÇÃO

O abscesso hepático piogênico é uma condição clínica incomum, sendo considerado um grande desafio diagnóstico e terapêutico. Cerca de 50 a 70% dos abscessos piogênicos são constituídos por germes gram-negativos, cujo principal representante é a *Escherichia coli*, e os anaeróbios como outros possíveis agentes etiológicos (1). A dor abdominal em região de epigástrio e hipocôndrio direito é o sintoma mais comum, seguido de febre, fadiga, calafrios, anorexia e perda de peso (1). São considerados fatores de risco as doenças biliares obstrutivas, neoplasia de cólon, *diabetes mellitus*, fígado policístico, cirrose hepática, diverticulite e doença de Crohn. O exame diagnóstico padrão-ouro é a tomografia computadorizada de abdome, a qual evidencia lesões com redução da atenuação e realce após contraste. O tratamento consiste em antibioticoterapia associado à drenagem, dando-se preferência para via percutânea, reservando a drenagem cirúrgica para casos sem resolução. O abscesso hepático causado por corpo estranho é uma condição ainda mais rara, sendo o primeiro caso relatado em 1898 (1,2). O desfecho desse quadro pode ser fatal, devido às dificuldades no diagnóstico precoce (1,2,3). A incidência de perfuração do trato gastrointestinal é menor que 1%, sendo comumente ocasionada por espinha de peixe, palitos, ossos de galinha, placas dentárias e agulhas (1,4,5). O local mais comum de perfuração é o estômago e duodeno (1,5), sendo que, habitualmente, o corpo estranho tende a se alojar no lóbulo esquerdo do fígado (1,2).

RELATO DO CASO

Relata-se o caso de uma paciente de 52 anos, feminino, sem histórico de cirurgias prévias, com diagnóstico de retocolite ulcerativa, a qual refere queixa de dor abdominal difusa há 1 semana em epigástrio e hipocôndrio direito, associado a diarreia e vômitos há 5 dias e febre aferida de 40°C. Em avaliação inicial apresentava abdome doloroso nas regiões referidas, leucocitose de 17.000 p/mm³, bilirrubina total elevada à custa de fração direta, sorologias para HIV 1 e 2, Hepatite B e C negativas. Solicitada ultrassonografia de abdome total, cujo exame demonstrou fígado de dimensões aumentadas e imagem heterogênea, medindo 78x61mm, em segmento II e III. Na tomografia de abdome total observou-se parênquima heterogêneo à custa de imagem hipodensa, hipovascular, de contornos mal definidos, medindo 100x81x78, em lobo esquerdo hepático compatível com abscesso. Tendo em vista o diag-



Figura 2 – Dimensões do corpo estranho (espinha de peixe).

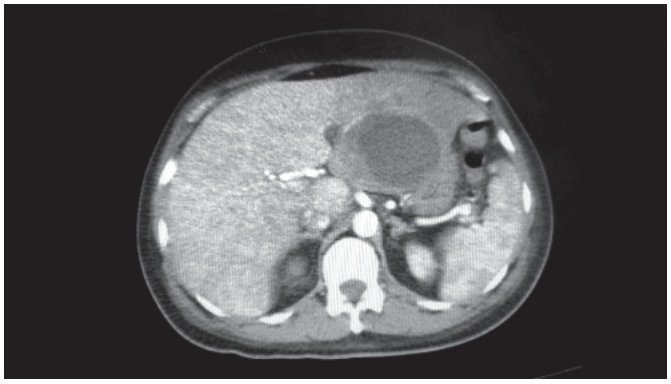


Figura 1 – Tomografia de Abdome Total com parênquima heterogêneo à custa de imagem hipodensa, hipovascular, de contornos mal definidos, medindo 100x81x78, em lobo esquerdo hepático.

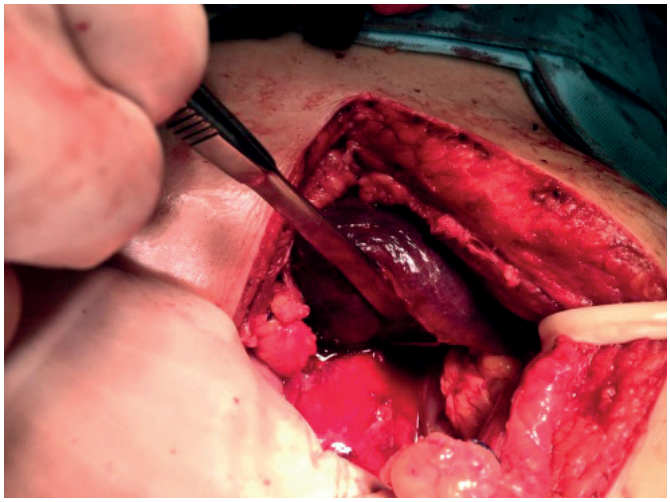


Figura 3 – Corpo estranho (espinha de peixe) no interior do parênquima hepático, oriundo de perfuração da parede anterior do estômago.

nóstico, iniciou-se antibioticoterapia empírica e realizou-se drenagem percutânea guiada por ultrassom, solicitando-se cultura do material purulento, o qual demonstrou infecção polimicrobiana. Posteriormente, a paciente apresentou melhora do quadro clínico, porém os parâmetros laboratoriais permaneciam alterados, com permanência de leucocitose, trombocitose e alterações eletrolíticas. Solicitada ultrassonografia abdominal de controle, demonstrou-se área heterogênea, sem fluxo ao Doppler, medindo aproximadamente 77x72x49mm em lobo hepático esquerdo. A paciente então foi submetida à laparotomia exploratória no 14° dia de internação hospitalar, evidenciando no intraoperatório adesão do estômago à parede posterior do fígado. Após descolamento da estrutura, observou-se corpo estranho representado por espinha de peixe no interior do parênquima hepático, oriundo de perfuração da parede anterior do estômago. Realizada retirada do mesmo, exploração da loja do abscesso e drenagem com dreno tubular, além de antibioticoterapia mantida. A paciente evoluiu positivamente no quadro clínico e laboratorial, recebendo alta hospitalar após 18 dias de internação.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso evidenciou uma apresentação atípica de abscesso hepático, o qual foi ocasionado por corpo estranho oriundo de perfuração gástrica. O diagnóstico de abscesso hepático devido a corpo estranho por perfuração gástrica é bastante incomum e de difícil reconhecimento, pois os métodos de imagem dificilmente conseguem visualizar a perfuração em virtude do bloqueio local pelo lobo hepático. Tendo em vista o relato de caso, evidencia-se a importância da investigação detalhada da etiologia, além da importância da laparotomia exploradora nos casos de evolução desfavorável ao tratamento habitual. Caso a conduta cirúrgica não fosse realizada, dificilmente o quadro teria uma resolução espontânea, pois a causa base perpetuaria a formação de abscesso local. Apesar de uma causa rara, sempre se deve considerar a presença de corpos estranhos no diagnóstico diferencial, principalmente em casos de abscesso hepático polimicrobiano.

COMENTÁRIOS FINAIS

O abscesso hepático causado por corpo estranho tem desfecho geralmente fatal por ter seu diagnóstico tardio na maioria dos casos, dificultado também por apenas um pequeno número de pacientes relatar ingestão de corpo estranho previamente ao início do quadro clínico, logo se deve atentar para a real etiologia nos casos refratários ao tratamento convencional, pois o diagnóstico precoce promove a prevenção de morbidade e mortalidade decorrente ao quadro evolutivo.

REFERÊNCIAS

1. Borba CC, Gomes ARS, Filgueira JPPS, Paz OG. Abscessos hepáticos secundários a espinha de peixe. Relato de caso: Liver abscess secondary to a fishbone. Case report. Rev Bras Clin Med, São Paulo, v. 10, n. 1, p.83-86, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2666.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.
2. Silva WLF, Indiani JMC, Martin MF, Bruno RC, Szutan LA, Nacif MS. Qual o seu diagnóstico? Radiol Bras. 2013 Jan/Fev;46(1):XV--XVI. Disponível em: <http:http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n1/v46n1a05. Acesso em: 20 abr. 2015.
3. Matrella F, Lhuaire M, Piardi T, Dokmak S, Bruno O, Maestraggi Q, Kianmanesh R, Sommacale D.Liver hilar abscesses secondary to gastrointestinal perforation by ingested fish bones: surgical management of two cases.Hepatobiliary SurgNutr 2014;3(3):156-162. doi: 10.3978/j.issn.2304-3881.2014.04.01
4. Koşar MN, et al. Successful treatment of a hepatic abscess formed secondary to fish bone penetration by laparoscopic removal of the foreign body: report of a case. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, Antalya, v. 20, n. 5, p.392-394, set. 2014. Disponível em: <http://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-31643-CASE_REPORTS--KOSAR.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2015.
5. Liang, Hui et al. Recurrent Upper Quadrant Pain: A Fish Bone Secondary to Gastric Perforation and Liver Abscess. Case Rep Gastroenterol, Zhuhai, v. 5, p.663-666, 2011.

✉ Endereço para correspondência
Marcela Schmidt Kreibich
Rua República Argentina, 500/1403
89.050-100 – Blumenau, SC – Brasil
☎ (47) 99117-0222
💻 marcelakreibich@gmail.com
Recebido: 22/3/2016 – Aprovado: 25/3/2016