

CP-26 TÍTULO: ABSCESO SUBFRÉNICO POR LITIASIS RESIDUAL TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

AUTOR/ES: M. Salgado Vázquez, J.M. Dominguez Carrera, D. Iglesias Diz, S. Nuñez Fernández, N. Iglesias Fernández, P. Trillo Parejo, F. Gomez Lorenzo

INSTITUCIÓN: Complejo hospitalario de Ourense

INTRODUCCIÓN

Los abscesos subdiafragmáticos por cálculos abandonados en la cavidad abdominal son una complicación poco frecuente pero grave de la colecistectomía laparoscópica. Los microorganismos más frecuentemente aislados son *Escherichia coli*, *klebsiella pneumoniae* y *enterococcus faecalis*. Presentamos un caso clínico donde tras años de ser intervenido de colecistectomía laparoscópica presenta un absceso crónico subfrénico por *haemophilus parainfluenzae* secundario a litiasis residual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un varón de 66 años con antecedentes de HTA y CI, intervenido 7 años antes de colecistitis aguda por colecistectomía laparoscópica y que ingresa para estudio de polineuropatía mixta distal acompañada en el último mes de síndrome constitucional y febrícula. Se inicia estudio de despistaje de enfermedades sistémicas, tumorales e infecciosas evidenciándose en TAC lesión subdiafragmática-subcapsular hepática de 15x13x5cm con áreas hipodensas y densas septadas acompañada de adenopatías mediastínicas anteriores, paraaórticas izquierdas y femorales. En la PAAF se obtiene material purulento aislándose *haemophilus parainfluenzae*.

RESULTADOS

Se realiza drenaje percutáneo y se administra amoxicilina-clavulánico intravenoso durante 2 semanas con evolución desfavorable en TAC de control, por lo que se realiza laparotomía y exéresis en bloque del absceso. La anatomía patológica reveló que se trataba de un absceso crónico secundario a litiasis residual. Se realizó biopsias de adenopatía y nervio sural con diagnóstico de vasculitis linfocitaria. La evolución fue favorable resolviéndose el síndrome constitucional, con progresión de la polineuropatía periférica previa al ingreso.

CONCLUSIONES

La salida de cálculos a la cavidad peritoneal puede provocar complicaciones potencialmente graves por lo que es fundamental prevenirla y cuando se produce recuperar los cálculos vertidos. La aparición de un absceso secundario a litiasis residual exige su desbridamiento y drenaje quirúrgico con extracción del cálculo e instauración de tratamiento antibiótico. El drenaje percutáneo tiene una elevada tasa de recidiva y solo debería considerarse en pacientes de alto riesgo quirúrgico.