

ABCESSO HEPÁTICO PIOGÊNICO: RELATO DE CASO

*Fernanda Sodero de Freitas Caraméz¹; Hellen Tatiane de Pontes¹;
André Luiz de Oliveira²; Niara da Cunha Borges².*

¹ UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

² Clínica Médica – Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.

Introdução: Embora seja uma patologia relativamente rara na população em geral, com cerca de 2,3 a 20 casos por 100.000 habitantes, o abscesso hepático (AH) ocupa um lugar de extrema relevância no diagnóstico diferencial da dor abdominal, devido à sua alta taxa de mortalidade, que varia de 12%, quando não corretamente tratado e, a 100% de casos fatais, quando não tratado. O quadro clínico tem na febre sua principal apresentação (89%), podendo ocorrer também dor, defesa e sinais de irritação abdominal, calafrios, além de sintomas inespecíficos como náuseas, vômitos, anorexia e perda de peso. Entretanto, apenas 50% dos casos apresentarão a tríade icterícia, hepatomegalia e dor em quadrante superior direito. Os exames de imagem constituem os métodos diagnósticos mais específicos, podendo ser utilizados a ultrassonografia, a ressonância magnética (RNM) e a tomografia computadorizada (TC) com contraste.

Objetivos: Relatar um caso clínico vivenciado no internato de clínica médica no Hospital São João Batista (HSJB), e realizar uma discussão sobre os aspectos clínicos e diagnósticos mais relevantes do Abscesso Hepático Piogênico na atualidade.

Relato do caso: G.P.S, sexo feminino, 70 anos, parda, casada, natural de Volta Redonda. Deu entrada no pronto-socorro do Hospital São João Batista com quadro de dor abdominal, há três dias, associada a calafrios, vômitos e diarreia. Uso prévio de norfloxacino e ciprofloxacino, para tratamento de infecção do trato urinário. Ao exame físico, apresentava se em regular estado geral, prostrada, hipocorada, taquicárdica (99 bpm), hipotensa (80/60 mmHg), eupneica, anictérica, acianótica e afebril. Abdômen flácido, peristalse diminuída, algo timpânico, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, epigástrico e hipogástrico. Sinal de Murphy positivo e Giordano positivo, bilateralmente. A TC de admissão revelou duas lesões hepáticas hipodensas, sugerindo hemangiomas ou implantes secundários. Foi então iniciada a

investigação para foco neoplásico, cujos resultados não evidenciaram presença de neoplasia. Paciente evoluiu com queda importante do estado geral, prostração, diminuição da diurese, piora do quadro algico, dispneia, permanência da dor abdominal difusa. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com Metronidazol 400 mg, 8/8 horas EV e Tazocin, 4,5 g 12/12 horas, sem melhora. O diagnóstico só foi possível através da RNM de abdome, que sugeriu aspecto compatível com múltiplos abscessos hepáticos. A paciente foi então submetida à drenagem percutânea dos abscessos e reiniciada antibioticoterapia com Metronidazol.

Resultados: O caso mostrou a importância da drenagem cirúrgica concomitante à antibioticoterapia para o sucesso terapêutico, pois apesar de o tratamento farmacológico empírico ter sido inicialmente estabelecido de forma correta, a não drenagem dos abscessos impediu a recuperação da paciente, nesse primeiro momento. A agilidade no diagnóstico também mostrou sua relevância, uma vez que o seu atraso, aliado ao deficiente estado geral e idade avançada da paciente, foram decisivos no fracasso terapêutico, que culminou com o óbito ainda em vigência da internação hospitalar.

Conclusões: A grande variedade de formas de apresentação dos sintomas iniciais do abscesso hepático piogênico é o principal desafio no diagnóstico dessa entidade. Apesar de pouco frequente, sua relevância reside na ocorrência de altas taxas de mortalidade, associadas ao não tratamento ou ao tratamento inadequado. Dessa maneira, o abscesso hepático, de qualquer etiologia, deve sempre fazer parte do diagnóstico diferencial da dor abdominal na emergência, quando acompanhada de acometimento sistêmico e queda do estado geral. A gravidade e a alta taxa de letalidade dessa entidade requerem que seja premente sua pronta exclusão na vigência de um processo infeccioso sistêmico de origem abdominal, com vistas a um desfecho favorável da evolução clínica.

Palavras-chave: Abscesso hepático; lesão hepática; dor abdominal.

REFERÊNCIAS

GRANATO, M. F. *et al.* Abscesso hepático de origem hematogênica em paciente com febre de origem indeterminada. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 3, p. 438-442, 2012.



LONGO, D. L. et al. **Medicina interna de Harrison**. [tradução: FONSECA, A. V. et al.; revisão técnica: FONSECA, A. L. et al]. 18. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013.

PINTO, E.; SOUSA, M.; COSTA A.: Abscessos hepáticos piogénicos: a perspectiva do radiologista de intervenção. **Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca**, v. 1, n. 1, p. 27-33, 2013.

fsoder@gmail.com