

ABSCESO DE PULMON EN ADULTOS, EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL GENERAL

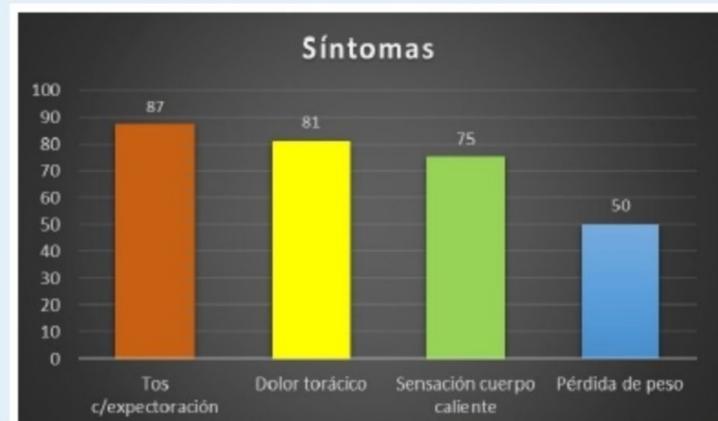
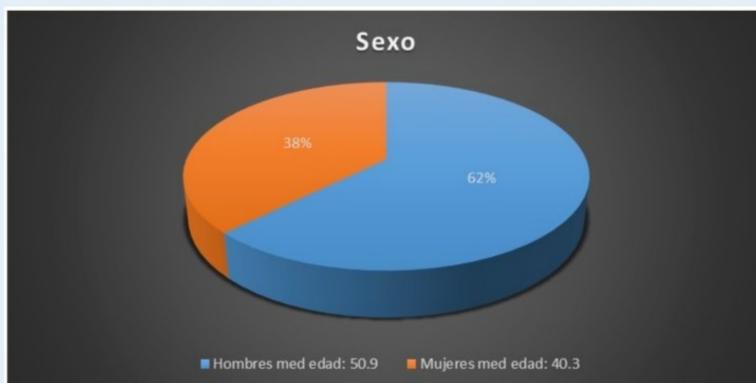
Autores: AZCONA Susana, MENDEZ Gustavo, NIVEYRO Carla, FERNANDEZ José.
Hospital Escuela de Agudos Doctor Ramón Madariaga, Posadas-Misiones, Argentina.

Introducción: A pesar del avance en el manejo de las infecciones piógenas pulmonares, el absceso pulmonar continúa siendo una causa de morbimortalidad importante; lo que sugiere que hay otros factores diferentes a los antibióticos y el manejo quirúrgico que determinan la evolución.

Objetivos: describir características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de pacientes con diagnóstico de absceso pulmonar en un hospital general.

Métodos: estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de los casos de absceso pulmonar en mayores de 15 años. Período: junio de 2010 hasta mayo 2013. Análisis estadístico: Statistix 8.0.

Resultados: 16 casos de absceso pulmonar. Hombres 10 (62.5%) media de edad: 50.9 (29-66 años). Mujeres 6 (37.5%) media de edad: 40.3. Hábitos tóxicos: etilismo (37.5%), tabaquismo (25%). Antecedentes patológicos: diabetes mellitus (15%), tumor sólido (18.75%), con cáncer de colon y otro adenocarcinoma de esófago. Síntomas más frecuentes: tos con expectoración mucopurulenta (87.5%), dolor torácico (81%), sensación de cuerpo caliente (75%) y pérdida de peso (50%). Examen físico, datos a destacar: fiebre (75%), caída en la saturación de O₂ (54%) y taquipnea (50%). La afección del hemitórax derecho se observó en 7 casos (46%) e igual frecuencia de presentación en el izquierdo. Dos casos tenían afección bilateral. Laboratorio: eritrosedimentación >100mm/hora (77%), glóbulos blancos >10000 (75%), anemia (66%) y trombocitosis (55%). Rentabilidad de cultivos: esputo 2/4 muestras (1 *Pseudomonas aeruginosa* y 1 BAAR), lavado broncoalveolar positivo 4/6 muestras (3 *Pseudomonas aeruginosa* y 1 *Enterobacter aerogenes*), punción guiada por TC 3/7 muestras (1 anaerobios, 1 *Staphylococcus aureus* y 1 *P. aeruginosa*). Se llegó a un diagnóstico etiológico en 62% de los pacientes. Además 2 punciones diagnosticaron adenocarcinoma de pulmón. Las quinolonas combinadas con metronidazol fueron el tratamiento antibiótico más utilizado (4, 25%), seguido por ceftriaxona + metronidazol y piperacilina/tazobactam (3 cada uno, 18.75%). Requirieron cirugía 5/16 pacientes (31.75%). Tres pacientes fallecieron durante el tratamiento (18.75%), uno de ellos recibió tratamiento quirúrgico.



Conclusiones: el absceso pulmonar es una infección que requiere un alto índice de sospecha y confirmación por métodos diagnósticos adecuados. Nuestra serie de casos tiene varios puntos que coinciden con lo reportado en la literatura médica: síntomas y signos clínicos (tos productiva, dolor torácico, disnea, fiebre). Las alteraciones de laboratorio frecuentes se relacionan con reactantes de fase aguda (VSG y trombocitosis). Las bacterias más frecuentemente halladas fueron bacilos Gram negativos (*P. aeruginosa*), solo se rescató 1 cultivo con anaerobios. La causa del tratamiento quirúrgico fue la falla de la antibióticoterapia (5 casos, 31%), la misma fue mayor que en otras series (10 a 21%). La mortalidad se mantuvo dentro de los rangos reportados (10 a 40%).