



UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE ABCESSO HEPATICO

Tânia Meira¹, Joao Palas², Carlos Luz³, João de Freitas¹
S. Gastrenterologia¹, S. Cradiologia², S. Cirurgia Geral³,
Hospital Garcia da Orta



Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais
Vila Franca de Xira, 22 Novembro 2013

IDENTIFICAÇÃO

- M.C.G.P.C
- Sexo feminino
- 74 anos
- Leucodérmica
- Natural e residente em Portugal
- Reformada

MOTIVO INTERNAMENTO

- Dor abdominal

HISTÓRIA ATUAL

2 SEMANAS ANTES DO INTERNAMENTO

Epigastralgia

Náuseas e vômitos

Febre

NEGAVA:

- Diarreia
- Icterícia
- Disúria e polaquiúria

ANTECEDENTES PESSOAIS

- Neoplasia da mama operada em 2010
- Hipertensão arterial essencial

MEDICAÇÃO

- Tamofixeno
- Losartan

EXAME OBJETIVO

Normotensa, taquicardica

Sub-febril 37.8°C

Mucosas descoradas

Anictérica

ACP: sem alterações

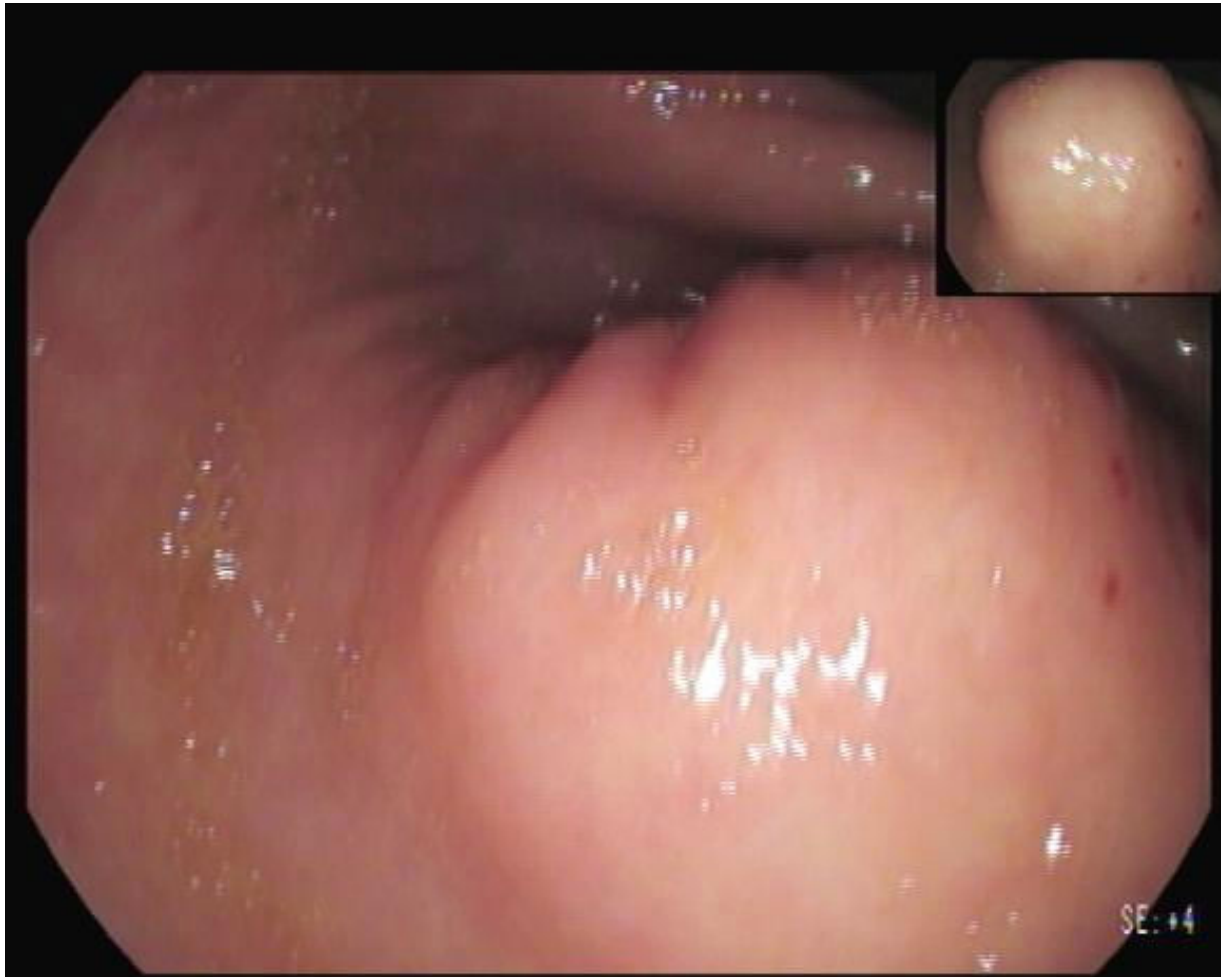
ABD: RHA +, distendido, discretamente doloroso à palpação na FID, sem reação peritoneal

MI: sem edemas

E.C.D.

Hb mg/dl	9.2
Leucócitos mm ³	13
Neutrófilos %	85
Plaquetas mm ³	274
AST UI/L	72
ALT UI/L	48
Creatinina mg/dl	1.8
LDH UI/L	654
TP	80
Bilirrubina mg/dl	0.6
PCR mg/dl	11

E.D.A



Deformação do antro por provável compressão extrínseca, dificultando a passagem para 2ª porção do duodeno.

TC - ABDOMINOPÉLVICO



PERFURAÇÃO GÁSTRICA POR CORPO ESTRANHO COMPLICADA COM ABCESSO HEPÁTICO

- Hemoculturas: *Streptococcus milleri*



Penicilina
Gentamicina

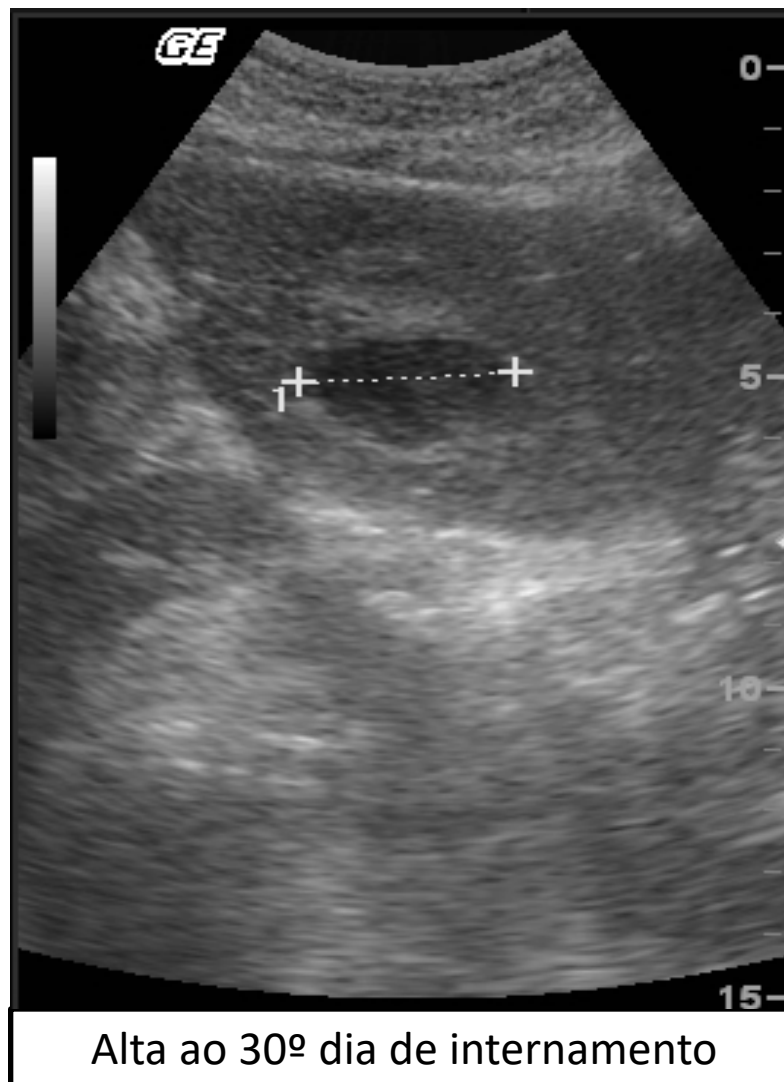
CIRURGIA GERAL

- Drenagem cirúrgica do abscesso
- Remoção do corpo estranho>>**Espinha de peixe**
- Píloroplastia

EVOLUÇÃO

Hb mg/dl	7.4	9.3
Leucócitos mm ³	23	11.8
Neutrófilos %	88	77
ALT UI/L	42	14
AST UI/L	53	20
Gama GT UI/L	193	160
Fosfatase alcalina U/L	169	130
LDH UI/L	549	501
TP	62	80
Bilirrubina mg/dl	0.4	0.4
PCR mg/dl	24.6	5

ECOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROLO



ABCESSO HEPÁTICO

- Abcesso piogénico é a causa mais frequente de abcesso
 - 50-70% Gram-negativas
- A incidência de perfuração gástrica por corpo estranho é inferior a 1%
- 56 casos descritos na literatura
 - **Espinha de espinha**
 - Ossos de galinha
 - Palitos
 - Agulhas
- A apresentação clínica pode ser inespecífica: epigastralgias, febre e astenia
- Duração dos sintomas 1dia até 1ano (média 30 dias)
- Diagnóstico: EUS/ TC
- Drenagem do abcesso por via percutânea ou cirurgia
 - Remoção do corpo estranho cirurgicamente ou por via endoscopia