

Abscesso hepático: O papel do tratamento laparoscópico em pacientes imunossuprimidos.

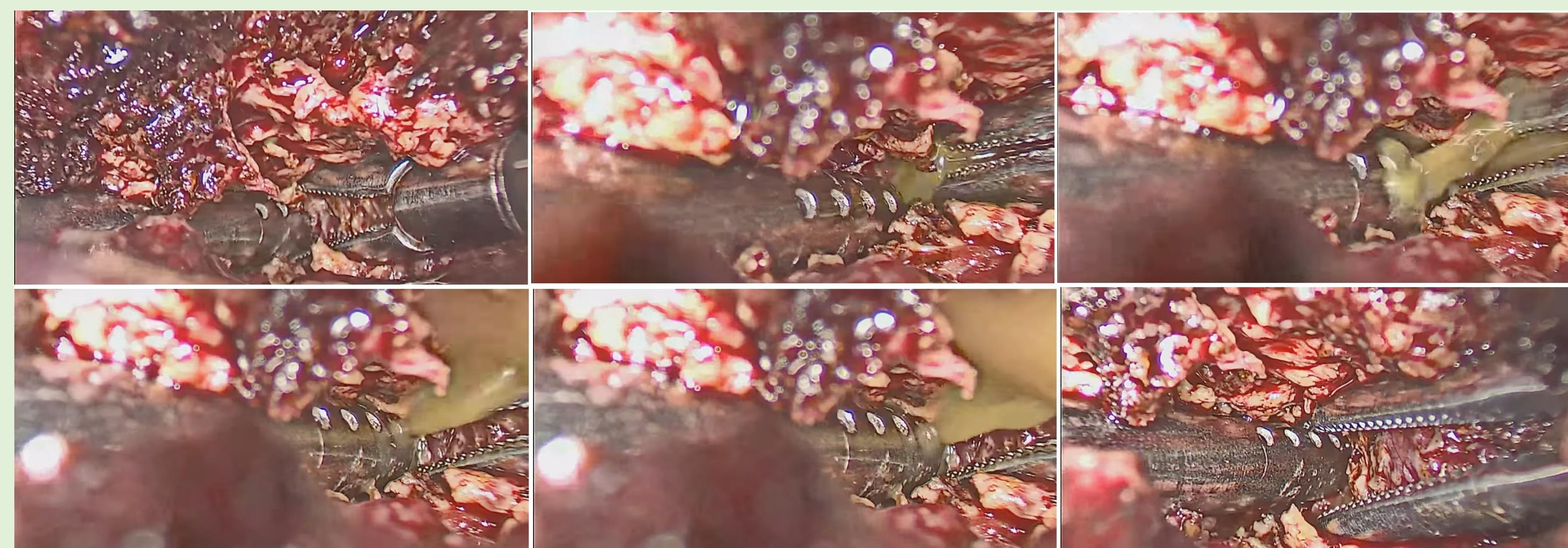
Cezillo MVB, Lauriano RC, Andrighetti TCDB, Branquinho DP, Ofranti APS, Oliveira LCCL, Kajiwara GA, Lima HG.

Hospital Municipal Antônio Giglio
Departamento de Cirurgia

INTRODUÇÃO

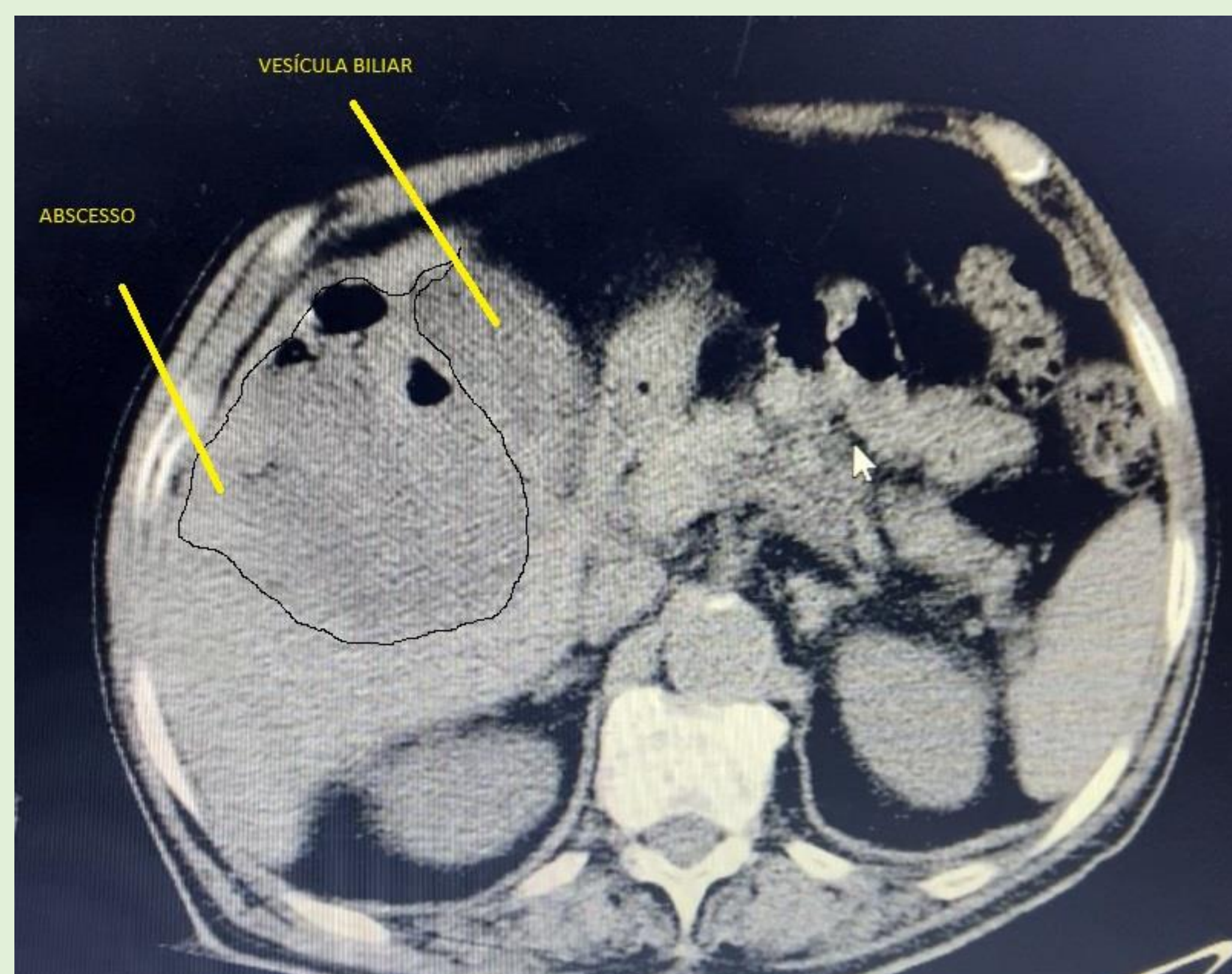
A difusão de tratamentos oncológicos e a grande incidência de doenças crônicas resultaram em um aumento da ocorrência de infecções oportunistas no hospedeiro imunocomprometido. Os sintomas clínicos são frequentemente inespecíficos e o diagnóstico definitivo pode ser difícil de se estabelecer. A base do tratamento de abscessos hepáticos tem sido minimamente invasiva, com a drenagem percutânea na maioria dos casos ou a laparoscopia, deixando reservada a cirurgia convencional para casos selecionados. A drenagem laparoscópica de abscessos hepáticos pode ser uma alternativa em serviços sem recurso de ultrassom 24h, ou complementar ao ultrassom, oferecendo a vantagem da visualização direta, diagnóstico diferencial e desbridamento associado a drenagem, sendo diagnóstica e terapêutica.

Ao exame físico, ausência de dor abdominal, taquicárdico e confuso, sem outras alterações. Exames laboratoriais com acentuada leucocitose e PCR elevado. Tomografia evidenciando imagem cística única, com conteúdo heterogêneo e nível hidroaéreo, comprometendo segmentos V, VI, VII e VIII. Optado por drenagem via laparoscópica, com saída de 600ml de líquido de aspecto purulento, desbridamento de tecido hepático desvitalizado e colecistectomia associada. Paciente evoluiu bem, tendo alta no 4º dia pós operatório



RELATO DE CASO

Paciente diabético, 62 anos, referindo dor abdominal ocasional de início há 4 dias, associada a confusão no período.



DISCUSSÃO

Em pacientes imunossuprimidos o melhor tratamento está relacionado ao menor trauma cirúrgico e metabólico. A laparoscopia permite visualizar possíveis causas associadas (vesícula biliar, tumor, infecções abdominais), além de drenar e retirar tecidos desvitalizados, que prolongam a fase inflamatória e podem manter focos de infecção. A avaliação do benefício de cada procedimento deve ser avaliada, propondo o tratamento mais adequado a cada condição clínica, abrindo possibilidade a associação de procedimento (laparoscopia exclusiva ou assistida) como tratamento definitivo ou complementar dessa patologia em pacientes imunocomprometidos.

REFERÊNCIAS:

- 1 - Cemalettin Aydin, Turgut Piskin, Fatih Sumer, Bora Barut, and Cuneyt Kayaalp. Laparoscopic Drainage of Pyogenic Liver Abscess. JSLS. 2010 Jul-Sep; 14(3): 418–420.
- 2 - K H Tay, T Ravintharan, M N Hoe, A C See, H C Chng. Laparoscopic drainage of liver abscesses. Br J Surg. 1998 Mar;85(3):330-2.
- 3 - Jin-Fu Tu, Xiu-Fang Huang, Ru-Ying Hu, He-Yi You, Xiao-Feng Zheng, Fei-Zhao Jiang. Comparison of laparoscopic and open surgery for pyogenic liver abscess with biliary pathology. World J Gastroenterol. Oct 14, 2011; 17(38): 4339-4343
- 4 Tharun Ganapathy Chitrambalam, Manimaran Pethuraj, Jeyakumar S., Preetham Anguraj. Study on therapeutic effectiveness of laparoscopic drainage and image guided pigtail catheter drainage in the treatment of liver abscess: a randomised controlled trial. Vol 6, No 7 (2019).
- 5 Cuneyt Kayaalp;Sinan Yol;Gurel Nessar. Drainage of Liver Abscess Via Laparoscopic Trocar With Local Anesthesia. Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques. 13(2):121-124, APRIL 2003.