

Carta al Director

Sandra Scarleth Mendoza Lizardo
Juan Emilio Losa García
Leonor Moreno Nuñez

Absceso transdiafragmático por *Citrobacter freundii* como complicación tardía de colecistectomía laparoscópica

Sección de Enfermedades Infecciosas; Unidad de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España.

Sr. Editor: la colecistectomía laparoscópica (CL) se ha convertido en el procedimiento de elección en pacientes con coledocistitis sintomática, presentando ventajas como menos dolor postoperatorio y tiempo de recuperación más corto, sin embargo no está exenta de riesgos y puede asociarse a mayor incidencia de lesión intraoperatoria de la vía biliar. Recientemente se han comunicado casos de complicaciones secundarias al derrame de cálculos biliares durante el procedimiento que, aunque son muy raras, pueden en ocasiones ser graves y debutar como fiebre prolongada, sin sintomatología focal, lo que dificulta su diagnóstico¹. Presentamos un caso que ha desarrollado una complicación tardía, de localización poco frecuente asociada a este procedimiento.

Varón de 82 años sin antecedentes de enfermedades crónicas ni historia de viajes recientes o foco claro de proceso infeccioso, salvo una colecistectomía laparoscópica 2 años antes, que presentaba fiebre de 5 semanas de evolución, de predominio nocturno, acompañada de escalofríos y sudoración intensa. Al ingreso la exploración física era rigurosamente normal, mantenía fiebre vespertina persistente de hasta 38,2°C y tenía una proteína C reactiva (PCR) elevada. Se realizaron hemocultivos, ecocardiograma y serologías para descartar posibles infecciones de origen viral, siendo todo negativo. Al séptimo día de ingreso y estando pendiente de realización de TC, como parte de protocolo de fiebre de origen desconocido, refirió dolor pleurítico en costado derecho con expectoración amarillenta y crepitantes basales en la auscultación pulmonar. En el cultivo del esputo se aisló *Citrobacter freundii*, sensible a ciprofloxacino, ertapenem, aztreonam y cefepima.

En la radiografía de tórax se observó un infiltrado en base pulmonar derecha, por lo que se continuaron estudios con

TC tóraco-abdominal con contraste (figura 1 A y B) que evidenció la presencia de un absceso subfrénico y una neumonía necrosante abscesificada en lóbulo inferior derecho secundaria a migración transfrénica de proceso infeccioso intraabdominal. Se procedió al drenaje de la colección aislándose en la misma también *C. freundii*. Se prescribió tratamiento con ertapenem durante 4 semanas y ciprofloxacino por 8 semanas; con evolución clínica y radiológica favorable al finalizar el tratamiento.

La CL es un procedimiento razonablemente seguro, sin embargo a él pueden asociarse las siguientes complicaciones inmediatas: derrame de contenido biliar en un 5 y 40% de casos, sangrado, retención de cálculos, ileo o formación de una colección subhepática. Las complicaciones tardías (4 a 18 meses después) más frecuentes de la CL son: empiema y abscesos subfrénicos y transdiafragmáticos. En éstos últimos, la causa inicial suele ser una colección subfrénica de cálculos que conlleva la formación de abscesos y una erosión transdiafragmática^{2,3}. La revisión de diversos casos también muestra que en su mayoría dichas complicaciones no son diagnosticadas inmediatamente, muchos de estos pacientes presentaban síntomas poco específicos como fiebre prolongada y afectación de órganos no relacionados con la cirugía previa. El intervalo entre la cirugía y la presentación de las mismas varía desde 4 días a 2 años, con un tiempo promedio de 7 meses¹. Nuestro paciente fue diagnosticado por TC de un absceso transdiafragmático como complicación tardía de una CL, presentando inicialmente fiebre prolongada de origen desconocido y desarrollando posteriormente como único foco clínico sintomático una neumonía necrotizante en lóbulo inferior derecho, con cultivo en esputo positivo para una enterobacteria. Las complicaciones debidas al derrame de contenido biliar durante una CL constituyen un problema poco común de un procedimiento quirúrgico bastante frecuente⁴. Aunque la incidencia de complicaciones comunicadas es baja, puede haber un número significativo de casos debido al gran número de CL realizadas anualmente. Además, dado que en su mayoría estos se presentan con largo período de latencia, a menudo estos pacientes pierden segui-

Correspondencia:
Sandra Scarleth Mendoza-Lizardo
Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Calle Budapest, s/n. Alcorcón; 28923 Madrid, España.
Tfno. + 34 91 621 95 11.
E-mail: scarleths2ml@hotmail.com

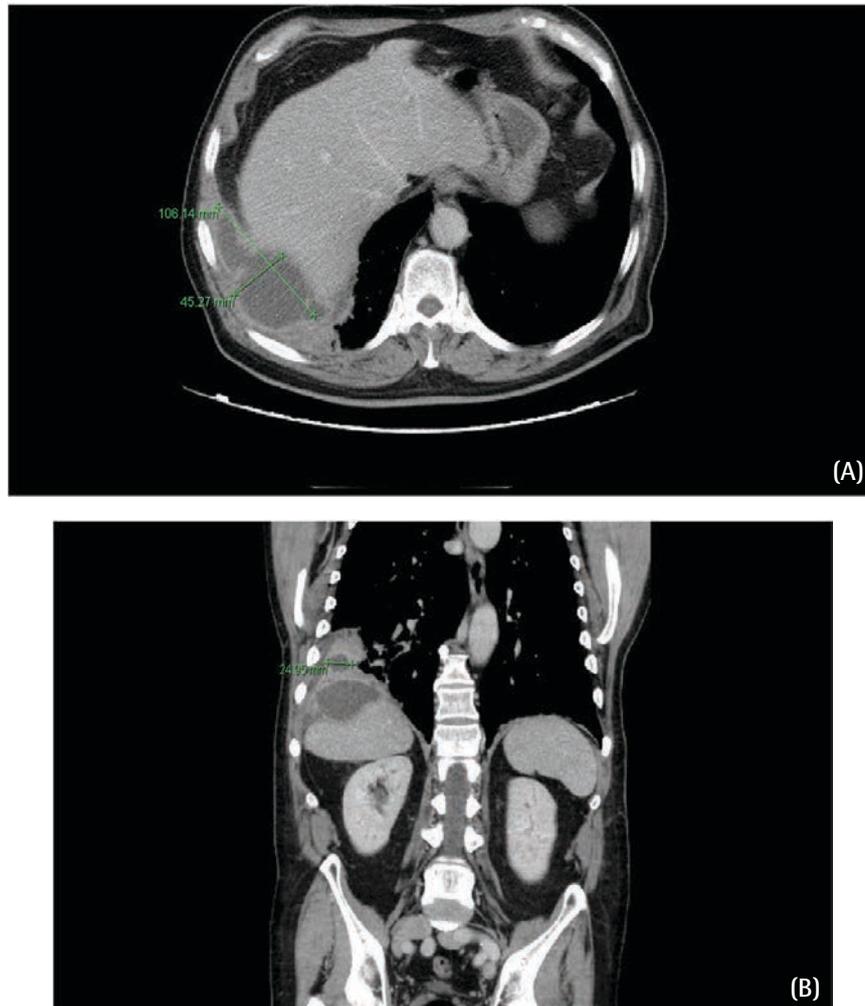


Figura 1 TC tóraco-abdominal, imagen de absceso subfrénico (A) y neumonía necrosante abscesificada en lóbulo inferior derecho secundaria a migración transfrénica de proceso infeccioso intraabdominal (B).

miento por el cirujano que realizó el procedimiento, llevando a una infraestimación de la frecuencia de tales complicaciones. La mayoría de estos pacientes necesitarán tratamiento quirúrgico después de una evaluación exhaustiva, sin ser posible realizar únicamente manejo conservador con antibioterapia. El derrame de contenido biliar durante el procedimiento debe ser evitado y contenido en caso de presentarse¹. En conclusión, el antecedente de una cirugía laparoscópica, como lo ha sido en nuestro caso, puede ser clave en la orientación de los pacientes con fiebre de origen desconocido.

AGRADECIMIENTOS

A Juan Emilio Losa, por su constante apoyo en todo momento y Leonor Moreno por su valiosa colaboración.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Preciado A, Matthews BD, Scarborough TK, Marti JL, Reardon PR, Weinstein GS, et al. Transdiaphragmatic abscess: late thoracic

complication of laparoscopic cholecystectomy. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 1999; 9:517-21.

2. Sellés R, Asencio F, Zumárraga P, Millán M, Merino F, Ruiz J. Complicaciones tardías producidas por cálculos abandonados tras colecistectomía laparoscópica. Cir Esp 2002; 72: 108-110.
3. Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, et al. Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. A metaanalysis. Ann Surg 1996; 224:609 -20.
4. Hochegger B, Zanetti G, Marchiori E. A huge transdiaphragmatic abscess detected postcholecystectomy. Ann Thorac Surg 2012; 93: e 16.