



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Actualización de la clínica, diagnóstico y manejo actual del absceso hepático
amebiano

Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General

Autoras:

Guevara Jiménez, Sara Betzabeth

Yamazca Muñoz, Cindy Carolina

Tutor:

Dr. Félix Javier Valdivieso Menéndez

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Guevara Jiménez Sara Betzabeth y Yamazca Muñoz Cindy Carolina, con cédula de ciudadanía 0605933134 y 0943736496 respectivamente, autoras del trabajo de investigación titulado: **Actualización de la clínica, diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano**. Certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor de la obra referida, serán de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 16 días del mes de julio de 2024.



Guevara Jiménez Sara Betzabeth

CC: 0605933134



Yamazca Muñoz Cindy Carolina

CC: 0943736496

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **Actualización de la clínica, diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano**; presentado por Guevara Jiménez Sara Betzabeth y Yamazca Muñoz Cindy Carolina, con cédula de ciudadanía 0605933134 y 0943736496 respectivamente; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 16 días del mes de julio de 2024.

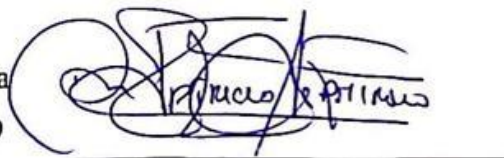
Dr. Marco Vinicio Moreno Rueda
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



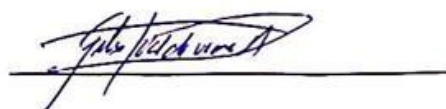
Dr. Ángel Cristóbal Yáñez Velastegui
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Edwin Patricio Altamirano Llumipanta
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Félix Javier Valdivieso Menéndez
TUTOR

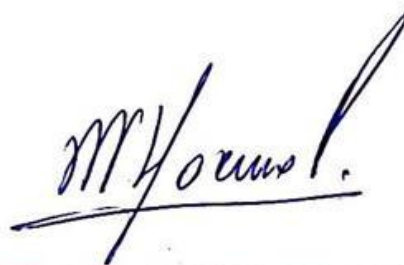


CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

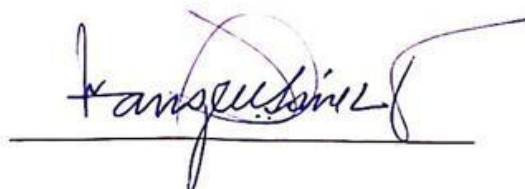
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Actualización de la clínica, diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano**; presentado por Guevara Jiménez Sara Betzabeth y Yamazca Muñoz Cindy Carolina, con cédula de ciudadanía 0605933134 y 0943736496 respectivamente; bajo la tutoría del Dr. Félix Javier Valdivieso Menéndez; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 16 días del mes de julio de 2024.

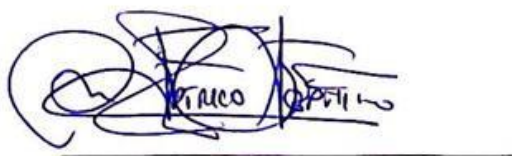
Dr. Marco Vinicio Moreno Rueda
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Ángel Cristóbal Yánez Velasteguí
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Edwin Patricio Altamirano Llumipanta
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Comisión de Investigación y Desarrollo
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



Riobamba, 09 de julio del 2024
Oficio N°039-2024-1S-TURNITIN -CID-2024

Dr. Patricio Vásconez
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Félix Javier Valdiviezo Menéndez**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°1222-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	1222-D-FCS-20-12-2023	Actualización de la clínica, diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano	Guevara Jiménez Sara Betzabeth Yamazca Muñoz Cindy Carolina	9	x	

Atentamente



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5
Correo: francisco.ustariz@unach.edu.ec
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec
en movimiento



CIENCIAS DE LA SALUD SOLUDABLE recomienda: utilizar ropa y calzado que cubra áreas expuestas a sol, gafas, gorra o sombrero para la realización de actividades al aire libre, que de preferencia se realizarán en espacios con sombra entre las 10h00 y 15h00; crema fotoprotectora de amplio espectro resistente al agua todos los días y cada dos horas si hay exposición al sol. La protección solar y cuidado de la piel es nuestra responsabilidad, POR NUESTRA PIEL SOLUDABLE.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas y entidades que han colaborado y apoyado en la realización de este logro. Primero, a Dios, por concederme la salud y la perseverancia necesarias para alcanzar este objetivo. A mi familia, en especial a mis padres, Lucita y Luis, por su amor, apoyo incondicional y fortaleza que me han brindado para superar este desafío a lo largo de mi vida académica. Sin ustedes, este sueño no habría sido posible. A mis hermanas, por confiar en mí y permitirme ser parte de su orgullo. A mi compañera de tesis y mejor amiga, Cindy Yamazca, su dedicación y apoyo mutuo han sido fundamentales para la realización de este proyecto. Asimismo, dedico este trabajo a la Universidad Nacional de Chimborazo y al Hospital José María Velasco Ibarra, por brindarme los recursos y el entorno necesarios para mi formación académica y profesional. Cada contribución, por pequeña que haya sido, ha dejado una huella significativa en este trabajo.

Sara Betzabeth Guevara Jiménez

Después de años de estudio y esfuerzo a mi carrera, dedico este trabajo en primer lugar a Dios y la Virgen por guiarme, sostenerme y brindarme salud para llegar a cumplir esta meta. A mi familia, especialmente a mis padres, Salvador y Narcisa, quienes han sido mi apoyo incondicional y el pilar fundamental en mi vida. A mis abuelos, Laura y José, por su cariño y convertirse en mi segundo hogar lejos de casa. A mis hermanos, Kerly y Salvador, por ser mi constante fuente de inspiración y motivación. A mi sobrino Sebastián por ser mi alegría. A las personas que conocí y me hice amiga durante este recorrido, quiero destacar a mi compañera de tesis y mejor amiga Sara. Además, quiero dedicarles este trabajo a las siguientes entidades Universidad Nacional de Chimborazo y al Hospital José María Velasco Ibarra, en donde conocí buenos profesionales quienes me brindaron sus conocimientos durante mi formación académica.

Cindy Carolina Yamazca Muñoz

AGRADECIMIENTO

Después de completar este trabajo, deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento a nuestra alma mater, la Universidad Nacional de Chimborazo, por darnos la oportunidad y proporcionarnos las herramientas y conocimientos necesarios para seguir nuestra carrera en Medicina.

Además, queremos mostrar nuestro profundo agradecimiento a nuestro tutor, el Dr. Félix Javier Valdiviezo Menéndez, cuya amplia experiencia y conocimiento han sido un invaluable respaldo para la realización de este proyecto, así como a todos los profesores que han contribuido a nuestra formación a lo largo de estos años.

Sara Guevara y Cindy Yamazca

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I.....	13
1.1. INTRODUCCIÓN	13
1.2. OBJETIVOS	15
CAPÍTULO II.....	16
2.1. MARCO TEÓRICO	16
2.1.1. ANATOMÍA DEL HÍGADO.....	16
2.1.2. ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO	17
2.1.3. ETIOLOGÍA	17
2.1.4. FACTORES DE RIESGO	17
2.1.5. FISIOPATOLOGÍA	17
2.1.6. EPIDEMIOLOGÍA.....	19
2.1.7. CUADRO CLÍNICO	20
2.1.8. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	21
2.1.9. DIAGNÓSTICO.....	21
2.1.10. TRATAMIENTO	22
2.1.11. COMPLICACIONES	24
CAPÍTULO III	25
3.1. METODOLOGÍA	25
3.1.1. Tipo de investigación.....	25
3.1.2. Diseño de investigación.....	25

3.1.3. Técnicas de recolección de datos	25
3.1.4. Criterios de inclusión.....	26
3.1.5 Criterios de exclusión:	26
3.1.5. Métodos de análisis, y procesamiento de datos.....	27
3.1.6. Elementos éticos de la investigación	27
CAPÍTULO IV	28
4.1. RESULTADOS.....	28
4.2. DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V.....	38
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Formas del ciclo vital de la Entamoeba histolytica.	18
Figura 2. Ciclo de vida de la Entamoeba histolytica.	19
Figura 3. Triada de diagnóstico de Absceso hepático amebiano.	21
Figura 3. Flujograma de identificación y selección de documentos.	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles De Evidencia Sign (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).	28
Tabla 2. Principales estudios incluidos en la revisión bibliográfica.	29

RESUMEN

Introducción: La amebiasis, causada por el protozoo *Entamoeba histolytica*, es endémica en regiones tropicales y subtropicales, se adquiere principalmente por ingestión de agua o alimentos contaminados. Sus síntomas varían desde asintomáticos hasta disentería grave y complicaciones como abscesos hepáticos amebianos (AHA), una causa significativa de enfermedad hepática en estas áreas. Anualmente, alrededor de 50 millones de personas se infectan, y de ellas, entre 40 y 100 mil mueren por complicaciones.

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo analizar mediante una revisión bibliográfica las características clínicas, métodos de diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano.

Metodología: El tipo de investigación fue de tipo descriptiva, cualitativa y documental. Se centra en analizar y resumir información reciente (últimos 5 años) relacionada con el absceso hepático amebiano. Utiliza técnicas de revisión documental en bases de datos como Scielo, PubMed, entre otras, seleccionando 28 documentos basados en criterios de calidad metodológica y relevancia para el problema de investigación.

Conclusión: El absceso hepático amebiano es una infección grave que requiere un diagnóstico preciso y un manejo terapéutico efectivo. La identificación de síntomas sugestivos es esencial para un diagnóstico temprano, complementado con ecografía, tomografía computarizada y serología. El tratamiento estándar incluye metronidazol y, en casos complicados, drenaje percutáneo o cirugía laparoscópica, destacando por su alta tasa de éxito y baja incidencia de complicaciones. La disponibilidad de recursos y la experiencia del equipo médico son factores críticos que influyen en la selección del tratamiento y los resultados obtenidos, especialmente en entornos de bajos recursos.

Palabras clave: absceso hepático amebiano, clínica, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Amebiasis, caused by the protozoan *Entamoeba histolytica*, is endemic in tropical and subtropical regions, it is acquired mainly by ingestion of contaminated water or food. Symptoms range from asymptomatic to severe dysentery and complications such as amoebic liver abscesses (AHA), a significant cause of liver disease in these areas. Annually, around 50 million people become infected, and of these, between 40 and 100 thousand die from complications.

Objective: The objective of this study was to analyze the clinical characteristics, diagnostic methods, and current treatment of amoebic liver abscess by means of a literature review.

Methodology: The type of research was descriptive, qualitative and documentary. It focuses on analyzing and summarizing recent information (last 5 years) related to amoebic liver abscess. It uses documentary review techniques in databases such as Scielo, PubMed, among others, selecting 28 documents based on criteria of methodological quality and relevance to the research problem.

Conclusion: Amoebic liver abscess is a serious infection that requires accurate diagnosis and effective therapeutic management. Identification of suggestive symptoms is essential for early diagnosis, complemented by ultrasound, computed tomography and serology. Standard treatment includes metronidazole and, in complicated cases, percutaneous drainage or laparoscopic surgery, notable for its high success rate and low incidence of complications. The availability of resources and the experience of the medical team are critical factors that influence treatment selection and the results obtained, especially in low-resource settings.

Keywords: amoebic liver abscess, clinic, diagnosis, treatment.



Plumado electrónicamente por:
ALISON TAMARA
VARELA PUENTE

Reviewed by: Alison Varela

ID:0606093904

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La amebiasis es una infección parasitaria causada por el protozoo *Entamoeba Histolytica*, se trata de una enfermedad endémica en regiones tropicales y subtropicales. La infección se produce generalmente a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados, y sus síntomas pueden variar desde un cuadro asintomático hasta manifestaciones graves de disentería y complicaciones, como abscesos hepáticos (1).

El absceso hepático amebiano (AHA) es una infección grave causada por este parásito, que representa una de las principales causas de enfermedad hepática en países de regiones tropicales. A pesar de los avances médicos y de salud pública, el AHA sigue siendo un desafío importante para los sistemas de salud, especialmente en regiones donde la amibiasis es endémica (2).

Se estima que aproximadamente 50 millones de personas en todo el mundo se infectan anualmente con *E. histolytica*, y de estas, entre 40 y 100 mil mueren debido a complicaciones como abscesos hepáticos; en Latinoamérica, la incidencia de esta enfermedad es significativa, por ejemplo en México se reporta alrededor de 8 000 a 10 000 casos anuales de absceso hepático amebiano, y en países como Colombia o Brasil, la prevalencia también es alta, aunque los datos específicos varían (3).

En Ecuador, la incidencia de infecciones por este parásito es notablemente alta, especialmente en áreas rurales y marginales, un estudio realizado en hospitales ecuatorianos reportó una incidencia de 1.6 casos por cada 100,000 habitantes por año, subrayando la carga de esta enfermedad en el país (4,5). Estos datos reflejan la urgente necesidad de mejorar las infraestructuras de saneamiento e implementar medidas de prevención y control para reducir la incidencia y la morbilidad asociada con el absceso hepático amebiano en estas regiones.

El AHA se manifiesta típicamente con fiebre, dolor abdominal en el cuadrante superior derecho y hepatomegalia. Sin embargo, la presentación clínica puede ser variable e inespecífica, lo que dificulta realizar un adecuado diagnóstico diferencial en contraste con el absceso hepático piógeno (AHP). Se pueden presentar síntomas inespecíficos como fiebre, malestar general, pérdida de peso, náuseas y vómitos. En casos avanzados, pueden presentar

complicaciones locales como ruptura del absceso, desarrollando así patologías respiratorias como derrames pleurales o patologías de la cavidad abdominal como peritonitis (1,6).

Es importante tener en cuenta que un alto índice de pacientes posee factores de riesgo que incrementan el riesgo de desarrollar la enfermedad, como antecedentes de viajes a zonas endémicas, enfermedades metabólicas o inmunosupresión (6). El diagnóstico del AHA se basa en una combinación de hallazgos clínicos, de laboratorio e imagenológicos; los exámenes de laboratorio incluyen pruebas como la determinación de anticuerpos anti-*Entamoeba Histolytica*, que pueden ser útiles para el diagnóstico (7).

Las técnicas de imagen, como la ecografía y la tomografía computarizada, son fundamentales para la detección y caracterización de los abscesos hepáticos; estos métodos permiten determinar la ubicación, el tamaño y las características del absceso, lo que es crucial para guiar el manejo terapéutico (7).

El manejo del AHA implica un enfoque multidisciplinario que incluye: el tratamiento médico basado en la administración de fármacos anti amebianos, como metronidazol o tinidazol, que han demostrado ser eficaces en la erradicación del parásito; el drenaje del absceso ya sea por punción guiada por imagen o mediante cirugía, especialmente en casos de abscesos de gran tamaño o que no responden adecuadamente al tratamiento médico; y la cirugía puede ser necesaria en casos de complicaciones, como ruptura del absceso o abscesos con múltiples cavidades (8).

Para Monet y colaboradores, el absceso hepático amebiano sigue siendo una patología relevante en regiones endémicas, que requiere un alto grado de sospecha clínica, un diagnóstico preciso y un manejo integral; los avances en las técnicas de imagen, los fármacos anti amebianos y los procedimientos de drenaje han contribuido a mejorar el pronóstico de los pacientes con AHA, sin embargo, aún se necesitan más esfuerzos en investigación y en implementación de estrategias de prevención y control para reducir la carga de esta enfermedad a nivel global (9).

En el presente trabajo de titulación, se abordará una revisión actualizada del tema abordado, debido a su gran relevancia en países tropicales como Ecuador. La actualización de conocimientos sobre el absceso hepático amebiano resulta vital para disminuir los índices

de morbilidad; lo que da origen a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características clínicas, métodos de diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano?

1.2. OBJETIVOS

El objetivo general del estudio fue analizar mediante una revisión bibliográfica las características clínicas, métodos de diagnóstico y manejo actual del absceso hepático amebiano. Para dar cumplimiento al mismo, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Describir las principales manifestaciones clínicas del absceso hepático amebiano.
- Detallar los exámenes complementarios que permiten confirmar el diagnóstico del absceso hepático amebiano.
- Establecer el manejo terapéutico actual del absceso hepático amebiano.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANATOMÍA DEL HÍGADO

El hígado es un órgano de aproximadamente 1400 a 1800 g en el ser humano en su edad adulta, con un tamaño entre 13 y 15 cm en su porción larga, que almacena aproximadamente el 10% del volumen de sangre total que se divide en ocho segmentos los cuales están delimitados por las venas suprahepáticas y dos lóbulos principales divididos por un ligamento falciforme (10,11).

Se pueden distinguir tres caras principales: la cara diafragmática, la cara visceral y la cara inferior (10). Los bordes hepáticos están formados por los márgenes donde se unen estas caras, siendo el borde superior el más delgado y agudo, el borde derecho redondeado y el borde inferior el más grueso y roma (11).

Los lóbulos hepáticos son las divisiones principales del hígado, los cuales están compuestos por segmentos hepáticos, los cuales están vascularizados de manera independiente (10). Los segmentos hepáticos son unidades funcionales del hígado que tienen su propio suministro de sangre y conductos biliares, lo que permite una mejor distribución de sustancias y un mayor control de las funciones hepáticas (10).

La arteria hepática tiene su origen en el tronco celiaco lo que origina dos arterias la gastroduodenal y la hepática propia que a su vez se va a dividir en hepática izquierda y derecha, debido a estas ramificaciones este segmento arterial aporta el 25% de la irrigación hepática total; por otro lado, la vena porta es la estructura principal del sistema venoso porta ya que aporta aproximadamente el 75% de la irrigación hepática, está formada por la unión del tronco de la mesentérica superior y del tronco de la vena espleno-mesentérica (10,11).

Al realizar funciones metabólicas, es importante una adecuada circulación para su correcto funcionamiento y la producción, asimilación y excreción de diversas sustancias que se llevan a cabo dentro del hígado como la producción de bilis, conversión de la glucosa en glucógeno, control de aminoácidos en el torrente sanguíneo, transformación del amoniaco en urea, eliminación del exceso de bilirrubinas entre otras (10,11).

2.1.2. ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO

Según Digonzelli y colaboradores el absceso hepático se define como una cavidad supurada causada por la invasión y multiplicación de microorganismos dentro de un parénquima hepático sano o dañado (2). Los abscesos hepáticos se pueden dividir en dos categorías: amebianos y piógenos. En el primero, *Entamoeba histolytica* induce apoptosis hepática y el segundo es una infección supurativa del parénquima hepático (12).

2.1.3. ETIOLOGÍA

La *Entamoeba histolytica*, un protozoo causante de la amebiasis representa la infección más frecuente entre los viajeros, las tasas de infección son significativamente más elevadas en países de ingresos medios y bajos en comparación con aquellos de ingresos altos (13). Este se caracteriza por poseer siete subespecies parásitas de amebas: *E. coli*, *E. polecki*, *E. hartmanni*, *E. dispar*, *E. moshkovskii*, *E. bangladesí* y *E. histolytica*, todas comparten características morfológicas similares y presentan una alta patogenicidad en seres humanos, mientras que *E. polecki* se relaciona con cuadros diarreicos en algunas ocasiones (3,14).

2.1.4. FACTORES DE RIESGO

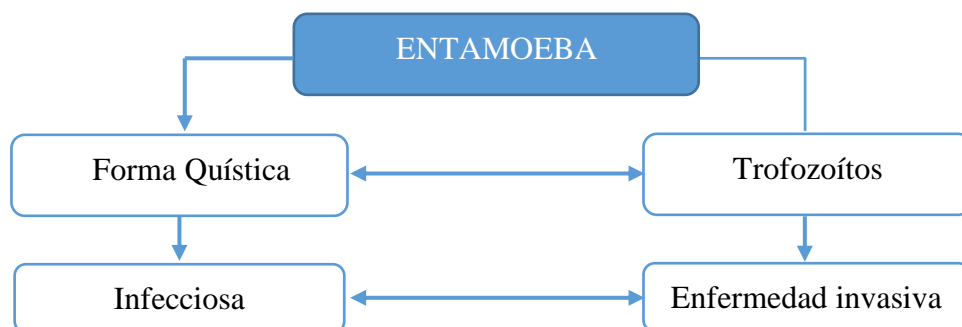
Los factores de riesgo específicos para la aparición del AHA se pueden clasificar en:

- **Factores de riesgo asociados con el absceso hepático amebiano:** el género masculino, el alcoholismo, homosexualidad, la inmunosupresión, enfermedad retroviral, vivir en zonas endémicas o viajar a estas, entre otros (4).
- **Factores que incrementan el riesgo de desarrollo de los abscesos:** diabetes mellitus, cirrosis hepática, inmunodeficiencia, uso de inhibidores de bomba de protones y edad avanzada (4).
- **Factores que incrementan la mortalidad:** enfermedades oncológicas, diabetes mellitus, cirrosis hepática, falla multiorgánica, sepsis, ruptura del absceso o mayor a 5cm, distrés respiratorio, hipotensión, ictericia, infección mixta por microorganismos, invasión extrahepática (4).

2.1.5. FISIOPATOLOGÍA

Para comprender el espectro clínico de la enfermedad es necesario abordar algunos elementos relacionados con la fisiopatología de la enfermedad. La *Entamoeba histolytica*, en su ciclo de vida, presenta dos etapas: la quística (infecciosa) y la de trofozoítos, forma activa que causa enfermedad invasiva (Figura 1).

Figura 1. Formas del ciclo vital de la *Entamoeba histolytica*.



Adaptado de: Diagnóstico diferencial del absceso hepático amebiano (2019).

El agua potable y alimentos contaminados por heces que contienen los quistes con *Entamoeba histolytica* son ingeridos por el hombre como huésped natural, iniciando así la infección (15). El pH del estómago no logra romper los quistes cubiertos de quitina que los hace resistente, posteriormente se mueven hasta el duodeno (16).

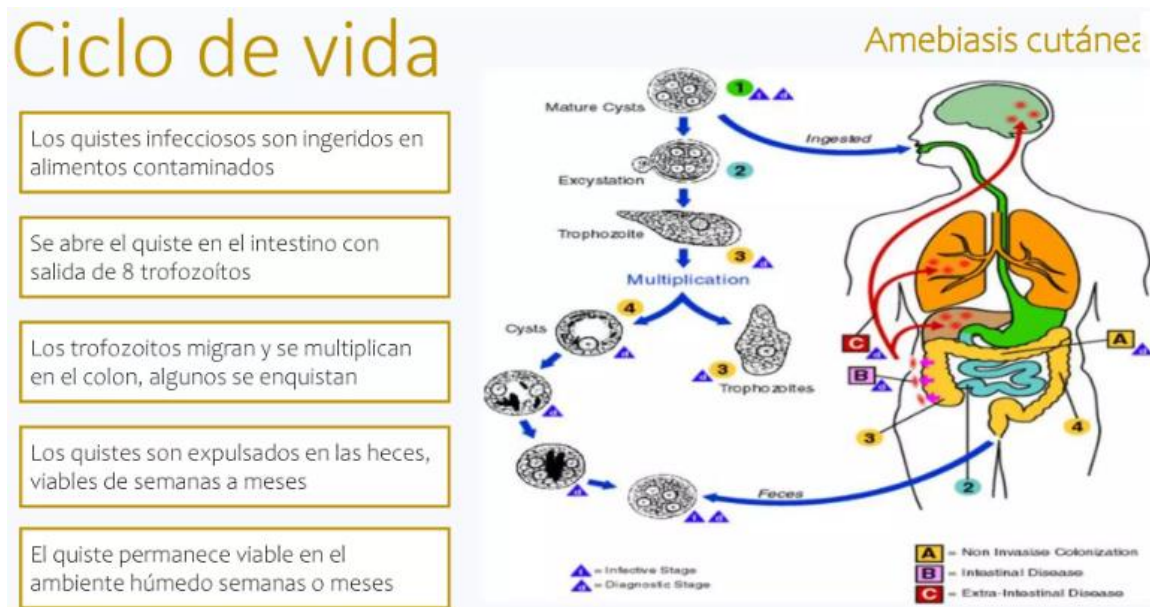
En el intestino delgado, los quistes se rompen y liberan los trofozoítos móviles e invasivos en la luz de la pared intestinal que migran al intestino grueso y penetran en la mucosa del colon y forman úlceras y penetra a las vénulas submucosas abordando el sistema porta para luego alcanzar el hígado (3). Al final se ubican de forma predominante en el lóbulo hepático derecho porque recibe la mayor parte del drenaje venoso del ciego y del colon ascendente (9).

A nivel hepático la mayor parte de los trofozoítos sufren lisis y su perdurabilidad depende de la llegada de un alto número, sean más virulentos o de la presencia de factores que predisponen su permanencia como defensas bajas, malnutrición, comorbilidades como VIH o alcoholismo (16).

Los trofozoítos sobrevivientes, originan trombosis sinusoidal con infartos locales, necrosis de hepatocitos y licuefacción originando microabscesos que pueden progresar y converger, aún no hay formación acabada del acceso, ya que no hay pus (neutrófilos en la cavidad), sino detritus proteínicos acelulares; el parásito desarrolla mecanismos que propician la invasión y destrucción del tejido hepático como: la adhesión de los trofozoítos a las células epiteliales, lisis celular que depende de contacto, liberación de proteasas y otras enzimas degradativas, fagocitosis y resistencia del parásito a los mecanismos de defensa del huésped (16).

Los neutrófilos juegan su rol en la defensa, pues atacan a los trofozoítos, lo que da lugar a la lisis neutrofílica e histiocitaria periférica que genera necrosis, células que son sustituidas gradualmente por macrófagos y células epitelioideas que forman un granuloma (5). Se reconoce que la formación del AHA consta de dos fases: pre-supurativa y supurativa. El comienzo de la primera está marcado por la invasión de trofozoítos y la culminación con la formación de microabscesos que marcan el origen de la segunda fase y finaliza con el absceso completamente formado, caracterizado por la presencia de una cápsula con paredes parenquimatosas donde pueden encontrarse trofozoítos (16). Todo este ciclo se representa en la Figura 2.

Figura 2. Ciclo de vida de la *Entamoeba histolytica*.



Adaptado de: Determinación del perfil microbiológico, diagnóstico y tratamiento del absceso hepático en dos centros hospitalarios de la ciudad de Quito (2023).

2.1.6. EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad las infecciones producidas por parásitos se han convertido en un problema de salud pública en países de regiones tropicales y subtropicales, la OMS, define a estas enfermedades como aquellas infecciones que afectan al intestino delgado, intestino grueso y estructuras anexas, ocasionadas por el parásito *Entamoeba Histolytica*, responsable de diferentes enfermedades gastrointestinales en el ser humano, como cuadros de disentería, abscesos hepáticos o colitis de tipo amebiano (9,17,18).

Todos los años, alrededor de 50 millones de personas desarrollan colitis amebiana o enfermedad extraintestinal en todo el mundo y hasta 100 000 mueren (19). Cabe recalcar, que la *Entamoeba* infecta alrededor de 500 millones de personas anualmente, lo que representa un 10% de prevalencia a nivel mundial y estas cifras aumentan alrededor de 80% en países endémicos de las regiones tropicales y subtropicales, y se observa con frecuencia en varones de entre 30 y 50 años (7,12).

La enfermedad se transmite al ingerir quistes de ameba en agua o alimentos contaminados con materia fecal, en ocasiones debido al uso de excrementos humanos como fertilizantes, o por el contacto directo entre individuos (9). La prevalencia del AHA en Ecuador no ha sido ampliamente documentada en los últimos años, debido a que no es frecuentemente diagnosticado, habiéndose reportado 350 casos por año (2014) según datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, correspondiendo a Pichincha la provincia más afectada seguida en segundo lugar por la provincia del Guayas (5).

2.1.7. CUADRO CLÍNICO

La infección por *Entamoeba histolytica* es asintomática en el 90% de los casos (20). Sin embargo, alrededor del 10% de los pacientes desarrollan amebiasis invasiva, y la mayoría de los pacientes padecen disentería amebiana o colitis. Aproximadamente entre 8 y 20 (mediana 12) semanas después de la exposición, los pacientes informan la aparición subaguda de síntomas típicos que incluyen dolor abdominal, fiebre y diarrea con heces con sangre y moco (21).

Las características clínicas predominantes en el AHA son fiebre (90%) y dolor abdominal en hipocondrio derecho (50 a 75%), sin embargo, pueden asociarse a síntomas inespecíficos que comprometen el estado general como de náusea, vómitos, anorexia, malestar general y pérdida de peso se presentan desde días o hasta 4 semanas de evolución (4).

En el examen físico, un paciente puede presentar hepatomegalia con una masa agrandada e ictericia. Aunque la tríada de Charcot (dolor en el cuadrante superior derecho, ictericia y fiebre) es un signo de colangitis, el médico deberá considerar la posibilidad de un absceso hepático como diagnóstico diferencial. Un pequeño número de pacientes con abscesos

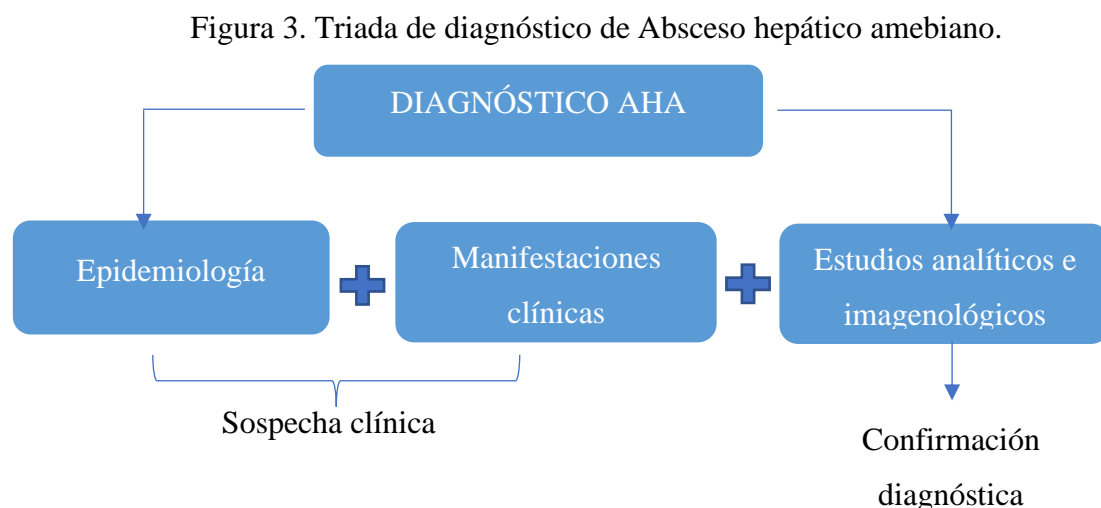
hepáticos pueden presentar síntomas de angustia o incluso shock manifiesto (shock séptico o shock anafiláctico en el caso de la rotura) (6).

2.1.8. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

En casos sospechosos de amebiasis extraintestinal, el hemograma puede mostrar leucocitosis más neutrofilia, velocidad de sedimentación globular (VSG) elevada y enzimas hepáticas altas, además de disminución de albúmina sérica, sin identificar la causa exacta (16). En presencia de indicios de amebiasis, es posible mejorar la precisión diagnóstica combinando pruebas de heces y serología (1). La imagen es un pilar esencial en el diagnóstico del absceso hepático, se informa que la sensibilidad de la ecografía ronda el 85% y el 94%, sin embargo, es posible que no muestre procesos infecciosos pequeños (22).

2.1.9. DIAGNÓSTICO

El carácter inespecífico de los síntomas dificulta el diagnóstico clínico, mismo que debe basarse en los antecedentes clínicos, estudios analíticos e imagenológicos. Establecer la relación entre los estudios de laboratorio y de imagen es imprescindible para un diagnóstico certero que debe ser formulado con rapidez con alto índice de sospecha, el diagnóstico oportuno contribuye a mejorar el pronóstico y la mortalidad (23). En la figura 3 se muestra la triada utilizada para el diagnóstico de AHA.



Adaptado de: Liver abscess: diagnostic and management issues found in the low resource setting (2019).

Ante la sospecha de origen amebiano se sugiere realizar pruebas de serología para *Entamoeba histolytica*, principalmente Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) para anticuerpos IgG: es una reacción antígeno - anticuerpo. Además, se puede realizar determinación de diferentes tipos de anticuerpos específicos IgG, IgM e IgA (4).

La prueba de ELISA IgG contra este parásito, para confirmar el diagnóstico de absceso hepático amebiano es la prueba de referencia hasta el momento, estandarizada, de fácil ejecución, bajo costo y disponible (4). Se consideran valores positivos de absorbancia mayores o iguales a 0,34, con sensibilidad del 95.7% y especificidad del 100%, mediante esta prueba se logra el diagnóstico diferencial de absceso hepático entre amebiano y piógeno; cuando la ELISA IgG contra *E. histolytica* es negativa, es necesaria la punción del drenaje para precisar la etiología bacteriana, micótica, o por otros parásitos (16).

En imágenes la ecografía abdominal cuenta con una sensibilidad del 85 a 95% y se considera el estudio inicial, el paso a seguir es la tomografía computarizada (TC) con contraste que tiene mayor sensibilidad, estos son los principales métodos de diagnóstico para evidenciar una lesión ocupante de espacio (24).

En el ultrasonido cuando es piógeno se evidencia varias lesiones hipo o hiperecoicas y si es amebiano generalmente es una lesión única en el lóbulo derecho, en las dos pueden tener presencia de detritus internos (24). La tomografía tiene una mayor sensibilidad que oscila entre 95 a 97%, si se realiza, en lo posible debe ser contrastada, el hallazgo característico es una lesión esférica bien definida con hipodensidad central, sin embargo, también pueden verse varias subcolecciones lobuladas, o bordes irregulares (9,14).

Es importante diferenciar de tumores o quistes, cuando un tumor presenta necrosis y sangrado la diferenciación puede ser complicada. Dentro de las imágenes también tenemos la resonancia magnética, sin embargo, es menos disponible (4).

2.1.10. TRATAMIENTO

En el manejo del AHA hasta el 90 % de los casos se resuelven exclusivamente con tratamiento farmacológico, en el 10 % restante que no responde al tratamiento será necesario recurrir a medidas terapéuticas invasivas, las cuales incluyen procedimientos de radiología intervencionista y quirúrgica, tradicional o de mínima invasión (9).

El fármaco más utilizado para tratar el absceso hepático amebiano es el metronidazol 500 a 750 mg por vía oral o intravenosa, tres veces al día durante 7 a 10 días (30 a 50 mg/kg/día vía oral; y de 7.5 mg /kg/dosis vía endovenosa). La vía intravenosa no ofrece ninguna ventaja significativa, siempre y cuando el paciente pueda tomar medicamentos por vía oral y no tenga deficiencias en la absorción del intestino delgado; posterior al tratamiento con metronidazol debe administrarse un fármaco luminal para erradicar el estado de portador asintomático (16).

El metronidazol puede aliviar hasta el 80% del dolor, la fiebre y la toxemia en pacientes con absceso hepático amebiano dentro de las 48 a 72 horas posteriores al tratamiento (24). En presencia de intolerancia a la ingesta de metronidazol, se deberá utilizar tinidazol a dosis de 60 mg/kg/día, máximo 2 gramos por diez días; se sigue la ingesta de alimentos ricos en hierro en conjunto con el tratamiento con imidazoles y se puede utilizar nitazoxanida cuando existe intolerancia a los imidazoles (16).

De presentarse abscesos grandes y/o múltiples, la dosis de metronidazol por infusión IV es de 500 mg cada 8 horas durante cinco o diez días y por vía oral, de 750 a 800 mg, tres veces al día durante 10 días para adultos y 50 mg/kg/día para niños; generalmente, a los 3 o 4 días de iniciado el tratamiento los pacientes presentan una mejoría significativa (25).

El absceso hepático puede drenarse por punción y aspiración con aguja o mediante la colocación de un catéter de drenaje percutáneo bajo guía ecográfica o tomográfica. Muchos estudios avalan el drenaje percutáneo por sobre la punción-aspiración por sus elevadas tasas de éxito terapéutico (2).

El drenaje percutáneo se realiza colocando un catéter bajo guía ultrasonográfica o mediante tomografía con la técnica de Seldinger o trocar, y posteriormente, se evalúa la cantidad diaria de drenaje hasta que sea menor a 10ml/día, o se documente el colapso de la cavidad mediante tomografía seriada (4,26).

Existen criterios para drenaje de los abscesos hepáticos entre los que tenemos: absceso hepático del lóbulo izquierdo, absceso con abordaje delgado de parénquima hepático menor de 10 mm a su alrededor, absceso hepático múltiple, absceso inminente ruptura reconocida

en imágenes y falta de respuesta a la terapia medica después de 5 días. No se recomienda el drenaje rutinario de abscesos hepático en pacientes con abscesos hepático amebiano, pero puede usarse en paciente con tamaño superior a 5 cm (4).

El drenaje laparoscópico combinado con antibiótico terapia es una alternativa quirúrgica en paciente seleccionado o posterior a fracaso de drenaje percutáneo. Dejando la laparotomía solo para casos en los que se sospeche ruptura del absceso a la cavidad peritoneal o no se cuente con los recursos para punción percutánea o cirugía laparoscópica (16).

Al comparar la cirugía abierta tradicional con la laparoscopia, esta última ofrece ventajas: son cortes más pequeños, menor tiempo de recuperación y menos dolor postoperatorio, pero se debe considerar que cada caso se corresponde con las características del paciente, del propio absceso, de la práctica del cirujano y de posibles complicaciones (8).

En el manejo del AHA hasta el 90 % de los casos se resuelven exclusivamente con tratamiento farmacológico, en el 10 % restante que no responde al tratamiento será necesario recurrir a medidas terapéuticas invasivas, las cuales incluyen procedimientos de radiología intervencionista y quirúrgica, tradicional o de mínima invasión (9).

2.1.11. COMPLICACIONES

Si bien es cierto que la evolución y el pronóstico son favorables; sus complicaciones pueden llevar a generar problemas de salud importante en los pacientes afectados. Pueden encontrarse complicaciones en una tercera parte de los casos, las más comunes son derrame pleural, peritonitis y abscesos sub frénicos que se encuentran en un 20, 10 y 7% respectivamente de los casos. Otras complicaciones, como empiema y abscesos pulmonares son realmente raros (16).

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. Tipo de investigación

Se realizó una investigación que se caracteriza por ser de tipo descriptiva, cualitativa y documental, con el propósito de reunir las posiciones teóricas, resultados, discusiones y conclusiones que establecieron los diferentes autores en sus investigaciones. Se realizó un análisis detallado, crítico y preciso sobre artículos científicos, publicaciones y documentos de sitios web publicados en los últimos 5 años y que se relacionan de manera directa o indirecta con las manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo terapéutico del AHA.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de este estudio se fundamentó en una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, que nos permita actualizar los conceptos fundamentales en el ámbito investigativo. Este tipo de análisis académico no solo constituye una fase indispensable en toda investigación, sino que también nos ayuda a generar una revisión de la literatura que proporcione información precisa y actualizada sobre el tema específico abordado, y se dirija al personal médico interesado en el tema.

3.1.3. Técnicas de recolección de datos

Como técnica de investigación se utilizó la revisión documental; la misma permitió el acceso y la obtención de toda la información utilizada en el cumplimiento de los objetivos del estudio. La revisión documental estuvo complementada por el uso de descriptores de salud y operadores booleanos como herramientas de búsqueda avanzada de información.

Los documentos fueron buscados en idioma español e inglés, y su selección estuvo determinada por los componentes del problema de investigación, con palabras clave como: absceso hepático amebiano, clínica, diagnóstico, tratamiento; mismas que fueron utilizadas para obtener los estudios en gestores de búsqueda de revistas indexadas como Scielo, Lilacs, Redalyc, Latindex, Scopus, Medline, Ice Web of Science y PubMed. Con la utilización de estos documentos se garantizó la calidad de la información ya que los mismos son sometidos a un proceso de revisión por pares previo a su publicación, que minimiza el riesgo de errores metodológicos y la presencia de los distintos sesgos descritos en el proceso de investigación científica.

3.1.4. Criterios de inclusión

Los criterios que fueron definidos para incorporar los documentos a la muestra de investigación fueron:

- Tiempo de publicación inferior a 5 años que se extiende a 10 años en el caso de los libros.
- Calidad del esquema metodológico propuesto en función del tipo de estudio realizado.
- No presencia de sesgos descritos en el proceso de investigación científica.

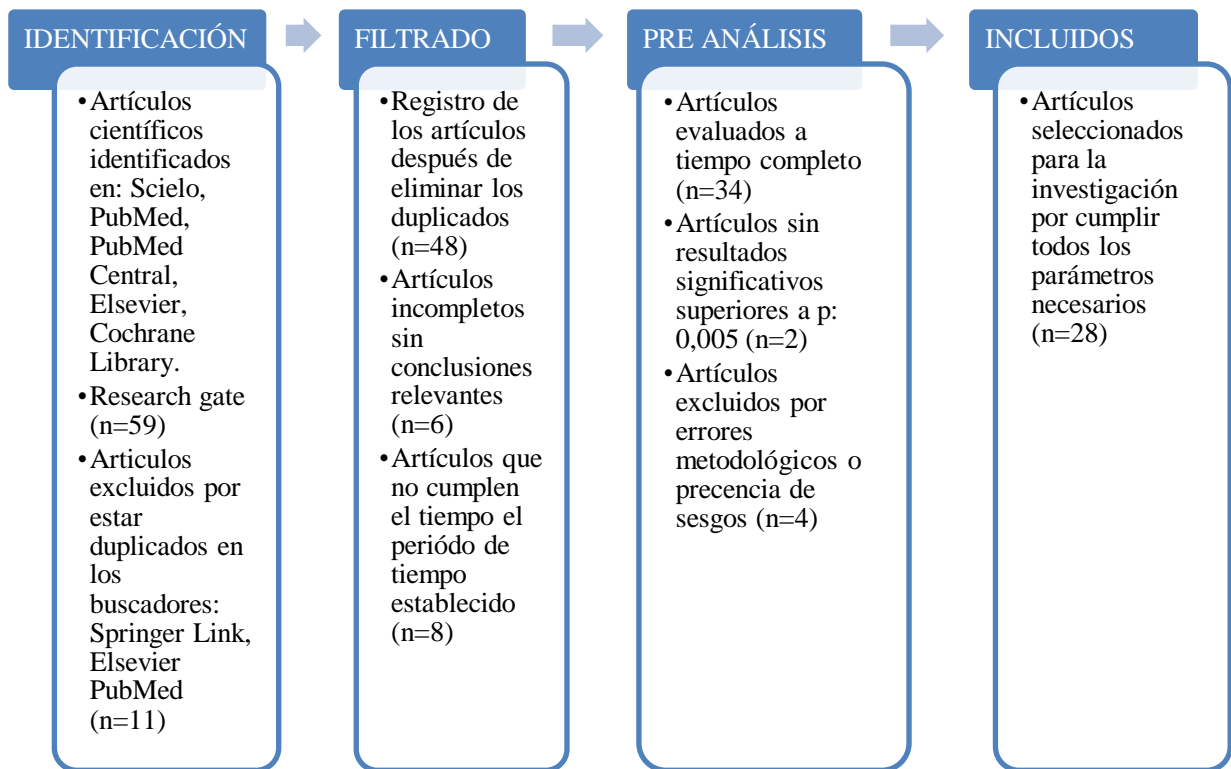
3.1.5 Criterios de exclusión:

Se excluyeron las referencias bibliográficas que:

- Presentaron información inconsistente, ambigua o no relacionada al tema de investigación.
- No presentaron texto completo disponible.
- Presentaron una duración en el tiempo mayor a 5 años (publicados hasta abril de 2019).
- Se encontraron publicados en otros idiomas a los mencionados o sin traducción al español o inglés.

Finalmente, la muestra de investigación se conformó con 28 documentos. La utilización de un flujograma de identificación y selección de documentos (Figura 3) fue fundamental estableciendo pautas importantes para la selección de los documentos utilizar definitivamente en el estudio.

Figura 4. Flujograma de identificación y selección de documentos.



Elaborado por: Guevara Sara y Yamazca Cyndi

3.1.5. Métodos de análisis, y procesamiento de datos

Cada uno de los documentos que integraron la muestra de investigación fueron leídos íntegramente; esta acción permitió identificar y seleccionar la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio. Toda la información obtenida se organizó y homogenizó al ser incorporada en un modelo de recolección de información. Los resultados del estudio, después de elaborados, fueron analizados y discutidos permitiendo emitir conclusiones y recomendaciones relacionadas con la solución o respuesta a la pregunta de investigación formulada inicialmente.

3.1.6. Elementos éticos de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta una serie de elementos éticos donde destaca el respeto del derecho de autor mediante la citación y referenciación de los autores de todos los documentos utilizados en la investigación. De igual manera se tuvo en cuenta la no utilización de datos que permitieran el reconocimiento de alguna persona y la utilización de toda la información recopilada únicamente con fines relacionados al estudio.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

En los resultados de esta revisión bibliográfica, se han analizado múltiples documentos científicos y se han evaluado según su nivel de evidencia científica, utilizando la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 1. Niveles De Evidencia Sign (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).

Nivel	Descripción
N 1++	Meta-análisis (MA), de alta calidad, revisiones sistemáticas (RS) de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
N 1+	MA bien realizados, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
N 1-	MA, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
N 2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
N 2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
N 2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
N 3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
N 4	Opinión de expertos.

A continuación, se destacan las investigaciones más relevantes, especificando su nivel de evidencia y los principales hallazgos, los cuales han sido cruciales para la elaboración de este trabajo de titulación.

Tabla 2. Principales estudios incluidos en la revisión bibliográfica.

Año y Autores	Título y Nivel	Metodología	Resultados y conclusiones
2023 Monet et al	(N 2+) Consideraciones sobre absceso hepático amebiano.	-Revisión bibliográfica sobre el absceso hepático amebiano.	<p>-Las manifestaciones clínicas típicas son fiebre, dolor abdominal y hepatomegalia en la mayor parte de los estudios revisados.</p> <p>-El diagnóstico se realiza mediante ecografía, serología para <i>Entamoeba histolytica</i> y, en algunos casos, tomografía computarizada.</p> <p>-El tratamiento principal es el metronidazol, con una efectividad del 95%. En casos complicados, se requiere drenaje percutáneo.</p>
2022 Usuda et al	(N 2+) Amebic liver abscess by <i>Entamoeba histolytica</i> .	<p>-Revisión de casos de abscesos hepáticos causados por <i>Entamoeba histolytica</i>.</p> <p>-100 pacientes con diagnóstico confirmado de absceso hepático amebiano.</p>	<p>-Las manifestaciones clínicas incluyen fiebre (90%), dolor en el cuadrante superior derecho (80%), y hepatomegalia (70%).</p> <p>-El diagnóstico se realiza mediante ecografía y serología.</p> <p>-El tratamiento con metronidazol tuvo una tasa de éxito del 92%, mientras que el drenaje percutáneo fue necesario en el 20% de los casos. La mortalidad fue baja (3%), destacándose la efectividad del tratamiento temprano.</p>
2024 Ramesh et al	(N 2+) Amebic liver abscess: An update.	-Revisión de la literatura de los últimos 10 años, centrada en los avances recientes en el diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amebiano.	-Las manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, fiebre, y hepatomegalia, con un 70% de los casos presentando ictericia.

			<p>-Los métodos diagnósticos más eficaces son la ecografía y la serología para <i>Entamoeba histolytica</i>.</p> <p>-El tratamiento incluye metronidazol como primera línea, con una tasa de respuesta del 95%, seguido por el drenaje percutáneo en casos complicados.</p> <p>-La mortalidad asociada al absceso hepático amebiano ha disminuido significativamente con estos tratamientos, registrándose en menos del 5%.</p>
<p>2023 Falcones y Montenegro</p>	<p>(N 2-) Determinación del perfil microbiológico, diagnóstico y tratamiento del absceso hepático en dos centros hospitalarios de la ciudad de Quito entre 2018 a 2021.</p>	<p>-Estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de determinar el perfil microbiológico, métodos de diagnóstico y tratamientos utilizados en dos centros hospitalarios.</p> <p>-80 pacientes diagnosticados con absceso hepático entre 2018 y 2021.</p>	<p>-El perfil microbiológico mostró que el 60% de los abscesos eran bacterianos, con <i>Klebsiella pneumoniae</i> siendo el patógeno más común.</p> <p>-El diagnóstico se basó en ecografía (75%) y tomografía computarizada (25%).</p> <p>-Los tratamientos incluyeron antibióticos (100%) y drenaje percutáneo (40%). La tasa de éxito fue del 85%, con complicaciones en el 15% de los casos.</p> <p>-El estudio concluye que la combinación de diagnóstico por imagen y tratamiento antimicrobiano es efectiva en la mayoría de los casos.</p>

<p>2022</p> <p>Surya y Sharma</p>	<p>(N 2++) Study of ultrasound-guided needle aspiration and catheter drainage in the management of liver abscesses.</p>	<p>-Estudio comparativo con el objetivo de evaluar la efectividad de la aspiración con aguja guiada por ultrasonido y el drenaje con catéter en el manejo de abscesos hepáticos.</p> <p>-60 pacientes con diagnóstico de absceso hepático.</p>	<p>Los resultados mostraron que la aspiración con aguja guiada por ultrasonido tuvo una tasa de éxito del 80%, mientras que el drenaje con catéter tuvo una tasa de éxito del 90%.</p> <p>-Las complicaciones fueron menores y ocurrieron en el 10% de los casos, incluyendo infecciones secundarias y fístulas.</p> <p>-El estudio concluye que ambos métodos son efectivos, pero el drenaje con catéter ofrece una mayor tasa de éxito y por ende menor tasa de complicaciones.</p>
<p>2023</p> <p>Bucheli et al</p>	<p>(N 2+) Absceso hepático, tratamiento clínico y quirúrgico: un artículo de revisión.</p>	<p>-Artículo de revisión que analiza los tratamientos clínicos y quirúrgicos para abscesos hepáticos.</p>	<p>-Las manifestaciones clínicas incluyen fiebre, dolor en el cuadrante superior derecho, y malestar general.</p> <p>-Los métodos diagnósticos eficaces son la ecografía y la tomografía computarizada.</p> <p>-Los tratamientos incluyen antibióticos, drenaje percutáneo y, en casos severos, intervención quirúrgica.</p> <p>-La combinación de tratamientos ha mostrado una tasa de éxito del 90%, con complicaciones en el 10% de los casos.</p> <p>-El artículo concluye que la selección del tratamiento debe basarse en la gravedad del caso y la disponibilidad de recursos.</p>

<p>2022 Campuzano et al</p>	<p>(N 2++) Drenaje de abscesos hepáticos guiados por tomografía.</p>	<p>-Estudio retrospectivo con el objetivo de evaluar la efectividad del drenaje guiado por tomografía en pacientes con abscesos hepáticos.</p> <p>-50 pacientes con diagnóstico de abscesos hepáticos sometidos a drenaje guiado por tomografía entre 2018 y 2021.</p>	<p>-Los resultados mostraron una tasa de éxito del 90% en la resolución de los abscesos hepáticos tratados con drenaje guiado por tomografía computarizada.</p> <p>-Las complicaciones fueron mínimas, registrándose en un 5% de los casos estudiados, incluyendo a las infecciones secundarias y la formación de fístulas.</p> <p>-El estudio concluye que el drenaje guiado por tomografía es un método efectivo y seguro, recomendando su uso como tratamiento estándar en esta patología.</p>
<p>2022 Ndong et al</p>	<p>(N 1+) Efficacy of laparoscopic surgery in the treatment of hepatic abscess: A systematic review and meta-analysis.</p>	<p>-Revisión sistemática y meta-análisis con el objetivo de evaluar la eficacia de la cirugía laparoscópica en el tratamiento de abscesos hepáticos.</p> <p>- Análisis de 20 estudios con un total de 1200 pacientes diagnosticados con absceso hepático.</p>	<p>-Los resultados indicaron que la cirugía laparoscópica tuvo una tasa de éxito del 95%, con una tasa de complicaciones del 10%, que incluye infecciones postoperatorias y formación de fístulas.</p> <p>-Los tiempos de recuperación fueron más cortos en comparación con la cirugía abierta, y los pacientes reportaron menos dolor postoperatorio.</p> <p>-El meta-análisis concluye que la cirugía laparoscópica es una opción altamente efectiva y segura para el tratamiento de abscesos hepáticos, recomendando su uso como tratamiento estándar en centros con los recursos adecuados.</p>

<p>2023</p> <p>Mahmoud et al</p>	<p>(N 1++) Percutaneous catheter drainage versus needle aspiration for liver abscess management: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression.</p>	<p>-Revisión sistemática, meta-análisis y meta-regresión de ensayos controlados aleatorizados con el objetivo de comparar la efectividad del drenaje con catéter percutáneo y la aspiración con aguja en el manejo de abscesos hepáticos.</p> <p>-Incluye 15 ensayos controlados aleatorizados con un total de 1 500 pacientes.</p>	<p>-El drenaje con catéter percutáneo mostró una tasa de éxito del 92%, mientras que la aspiración con aguja tuvo una tasa de éxito del 80%.</p> <p>-Las complicaciones fueron menores en el grupo de drenaje con catéter (8%) en comparación con el grupo de aspiración con aguja (15%).</p> <p>-El meta-análisis sugiere que el drenaje con catéter percutáneo es superior a la aspiración con aguja en términos de efectividad y menor tasa de complicaciones.</p> <p>-La meta-regresión no mostró diferencias significativas en la efectividad basada en variables como el tamaño del absceso y localización.</p> <p>-Se recomienda el drenaje con catéter como la opción preferida para el manejo de abscesos hepáticos.</p>
--	--	---	---

Elaborado por: Guevara Sara y Yamazca Cyndi

4.2. DISCUSIÓN

El absceso hepático amebiano es una infección causada por el parásito *Entamoeba histolytica*, y sus manifestaciones clínicas pueden variar en severidad y presentación. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen y hepatomegalia. Usuda y colaboradores en 2022 (N 2+) reportaron que el 90% de los pacientes presentaban fiebre, el 80% dolor en el cuadrante superior derecho y el 70% hepatomegalia, lo que resalta la alta frecuencia de estos síntomas en la población afectada (1). De manera similar, Ramesh y otros autores en 2024 (N 2+) encontraron que el dolor abdominal, fiebre y hepatomegalia eran síntomas predominantes, con un 70% de los casos presentando además ictericia. Estos hallazgos subrayan la importancia de estos síntomas en el diagnóstico clínico inicial del absceso hepático amebiano (14).

Además de los síntomas mencionados, algunos pacientes pueden presentar signos adicionales como pérdida de peso, anorexia y malestar general. Bucheli y coautores en 2023 (N 2+) destacaron que la fiebre y el dolor en el cuadrante superior derecho son las manifestaciones clínicas más frecuentes, acompañadas en algunos casos por malestar general (8). Este conjunto de síntomas puede ser confundido con otras patologías hepáticas o gastrointestinales, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico preciso. La hepatomegalia, en particular, es un signo importante que puede ser detectado mediante un examen físico y confirmado posteriormente con técnicas de imagen (1,8).

Es relevante mencionar que la presentación clínica puede variar dependiendo de la gravedad de la infección y del estado inmunológico del paciente. En algunas revisiones, como la de Monet y colaboradores en 2023 (N 2+), se ha observado que pacientes con sistemas inmunitarios comprometidos pueden presentar síntomas más severos y complicaciones adicionales. Este dato es crucial para los profesionales de la salud, ya que subraya la necesidad de una evaluación exhaustiva y un monitoreo cercano de los pacientes con absceso hepático amebiano, especialmente aquellos con condiciones de salud subyacentes (9).

En entornos de bajos recursos, donde el acceso a diagnósticos avanzados puede ser limitado, la identificación precisa de las manifestaciones clínicas es fundamental. Khim y otros autores en 2019 (N 2+) señalaron que la falta de recursos adecuados para el diagnóstico sigue siendo un desafío significativo, lo que resulta en una mayor mortalidad y complicaciones (12). Por lo tanto, la capacidad de los profesionales de salud para reconocer los síntomas clave del absceso hepático amebiano puede ser vital para iniciar el tratamiento adecuado a tiempo y mejorar los resultados clínicos.

El diagnóstico del absceso hepático amebiano requiere una combinación de exámenes clínicos y de imagen, así como pruebas serológicas específicas. La ecografía es uno de los métodos diagnósticos más utilizados debido a su accesibilidad y efectividad. Khim y otros autores (N 2+) destacaron que la ecografía y la tomografía computarizada son métodos predominantes en el diagnóstico del absceso hepático, aunque su disponibilidad puede ser limitada en entornos de bajos recursos. La ecografía permite identificar la presencia de abscesos en el hígado y evaluar su tamaño y localización, lo que es crucial para planificar el tratamiento (12).

Además de la ecografía, la tomografía computarizada (TC) es otra herramienta diagnóstica valiosa. Campuzano y coautores en 2022 (N 2++) realizaron un estudio retrospectivo que evaluó la efectividad del drenaje guiado por tomografía en pacientes con abscesos hepáticos, mostrando una alta tasa de éxito en la resolución de los abscesos tratados con este método; la TC ofrece una imagen más detallada del hígado y puede ayudar a diferenciar entre abscesos hepáticos amebianos y otras patologías hepáticas, como tumores o quistes (13).

La serología para *Entamoeba histolytica* es otro componente crucial del diagnóstico. Ramesh y colaboradores en 2024 (N 2+) subrayaron la eficacia de la serología en la confirmación del diagnóstico, especialmente en combinación con métodos de imagen como la ecografía. Las pruebas serológicas pueden detectar anticuerpos específicos contra este parásito, lo que es particularmente útil en casos donde los métodos de imagen no son concluyentes (14). Monet y otros autores en 2023 (N 2+) también destacaron la importancia de la serología en su revisión bibliográfica, indicando que es un método efectivo para confirmar la presencia del parásito (9).

En conjunto, la combinación de ecografía, tomografía computarizada y pruebas serológicas ofrece un enfoque integral para el diagnóstico del absceso hepático amebiano. Falcones y Montenegro en 2023 (N 2-) demostraron en su estudio que el diagnóstico se basó principalmente en la ecografía (75%) y la tomografía computarizada (25%), con una alta tasa de éxito en la confirmación de casos. Este enfoque multimodal es esencial para garantizar un diagnóstico preciso y oportuno, permitiendo a los profesionales de la salud iniciar el tratamiento adecuado y reducir el riesgo de complicaciones (4).

El manejo terapéutico del absceso hepático amebiano ha avanzado significativamente en las últimas décadas, con el tratamiento antimicrobiano como pilar fundamental. El metronidazol es el medicamento de primera línea, ampliamente reconocido por su efectividad contra *Entamoeba histolytica*. Ramesh y coautores en 2024 (N 2+) reportaron una tasa de respuesta del 95% con metronidazol, seguido por drenaje percutáneo en casos complicados. Este tratamiento ha reducido significativamente la mortalidad asociada al absceso hepático amebiano, registrándose en menos del 5% en los últimos estudios (14).

El drenaje percutáneo es otra estrategia terapéutica importante, especialmente en casos donde el absceso es grande o no responde adecuadamente al tratamiento antimicrobiano solo, Mahmoud y colaboradores en 2023 (N 1++) compararon la efectividad del drenaje con catéter percutáneo y la aspiración con aguja en el manejo de abscesos hepáticos; analizaron 15 ensayos con 1,500 pacientes, encontrando que el drenaje con catéter tuvo una tasa de éxito del 92% y menos complicaciones (8%) en comparación con la aspiración con aguja, que tuvo un 80% de éxito y 15% de complicaciones; el drenaje con catéter se destacó por su efectividad y menor tasa de complicaciones, siendo una opción versátil para diversos casos clínicos (27).

Campuzano y otros autores en 2022 (N 2++) evaluaron la efectividad del drenaje guiado por tomografía en pacientes con abscesos hepáticos, encontrando una tasa de éxito del 90% y complicaciones mínimas, de manera similar, Monet y colaboradores (N 2+) indicaron que el drenaje percutáneo es necesario en casos complicados y que, combinado con metronidazol, puede lograr una resolución efectiva del absceso (9,13).

En situaciones donde el drenaje percutáneo no es suficiente o está contraindicado, se puede considerar la intervención quirúrgica. Bucheli y coautores en 2023 (N 2+) revisaron las opciones de tratamiento quirúrgico, destacando que, aunque menos común, la cirugía puede ser necesaria en casos severos donde otros métodos han fallado. La selección del tratamiento debe basarse en la gravedad del caso y la disponibilidad de recursos, asegurando un enfoque personalizado para cada paciente (8).

Ndong y colaboradores en 2022 (N 1+) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis sobre la cirugía laparoscópica para abscesos hepáticos, incluyendo 20 estudios con 1,200 pacientes; encontraron una tasa de éxito del 95% y una tasa de complicaciones del 10%, principalmente infecciones postoperatorias y fístulas. Los pacientes tuvieron tiempos de recuperación más cortos y menos dolor postoperatorio en comparación con la cirugía abierta. La cirugía laparoscópica es efectiva y segura, pero su adopción puede estar limitada por la disponibilidad de recursos y la experiencia del equipo (28).

Finalmente, es crucial considerar el manejo de los recursos y las limitaciones en entornos de bajos recursos. En 2019, Khim y otros autores (N 2+) subrayaron que la falta de recursos adecuados sigue siendo un desafío significativo, lo que afecta tanto el diagnóstico como el

tratamiento. En estos contextos, el uso eficiente de los recursos disponibles y la formación adecuada del personal de salud son esenciales para mejorar los resultados clínicos. La combinación de tratamiento antimicrobiano y drenaje percutáneo sigue siendo la estrategia más efectiva y accesible en la mayoría de los casos (12).

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES

Basados en la discusión de los resultados, podemos concluir que:

- El absceso hepático amebiano es una infección grave que requiere un diagnóstico preciso y un manejo terapéutico efectivo. La identificación de síntomas sugestivos es esencial para un diagnóstico temprano, complementado con ecografía, tomografía computarizada y serología. El tratamiento estándar incluye metronidazol y, en casos complicados, drenaje percutáneo o cirugía laparoscópica, destacando por su alta tasa de éxito y baja incidencia de complicaciones. La disponibilidad de recursos y la experiencia del equipo médico son factores críticos que influyen en la selección del tratamiento y los resultados obtenidos, especialmente en entornos de bajos recursos.
- Las manifestaciones clínicas del absceso hepático amebiano son consistentes y bien documentadas en la literatura revisada. Los síntomas más frecuentes incluyen fiebre, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen y hepatomegalia. Estos signos son cruciales para el diagnóstico temprano y la intervención oportuna, especialmente en entornos donde los recursos diagnósticos pueden ser limitados. La presencia de ictericia en algunos casos resalta la variabilidad en la presentación clínica, sugiriendo la importancia de una evaluación integral que considere el contexto epidemiológico y las condiciones clínicas del paciente.
- El diagnóstico del absceso hepático amebiano se apoya en una combinación de métodos de imagen como la ecografía y la tomografía computarizada, junto con pruebas serológicas para *Entamoeba histolytica*. La ecografía es particularmente útil debido a su accesibilidad y capacidad para identificar la presencia y características de los abscesos hepáticos. La tomografía computarizada ofrece una visualización más detallada y puede ser crucial en la diferenciación de otras patologías hepáticas. Las pruebas serológicas proporcionan una confirmación adicional del diagnóstico, especialmente en casos donde la presentación clínica es ambigua o los hallazgos de imagen son inconclusos.
- El tratamiento del absceso hepático amebiano ha evolucionado hacia un enfoque multimodal que combina el uso de antimicrobianos, principalmente metronidazol,

con técnicas de drenaje percutáneo guiadas por imagen. El metronidazol ha demostrado ser altamente efectivo, con tasas de respuesta que superan el 90% en varios estudios revisados. El drenaje percutáneo, realizado preferentemente bajo guía ecográfica o tomográfica, es crucial para el manejo de abscesos grandes o complicados. En casos severos o refractarios, la intervención quirúrgica puede ser necesaria, aunque es menos común y se reserva para situaciones específicas. La implementación de estas estrategias terapéuticas ha demostrado reducir significativamente la mortalidad asociada al absceso hepático amebiano, mejorando los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

5.2. RECOMENDACIONES

Basados en las conclusiones de la revisión bibliográfica, se recomienda que:

- Se fortalezca las capacidades del personal de salud para la identificación temprana de los síntomas y posible diagnóstico de esta enfermedad, debido a que la formación continua y actualizada es esencial para que los médicos puedan reconocer estos cuadros clínicos con rapidez y precisión, sobre todo en áreas de difícil acceso o de recursos limitados, donde no se cuenta con exámenes complementarios.
- Se promueva el acceso equitativo a métodos de imagen como la ecografía y la tomografía computarizada en lugares de difícil acceso, estos recursos son fundamentales para una evaluación precisa de la extensión y localización del absceso, facilitando así la selección del tratamiento adecuado, ya sea con antimicrobianos como el metronidazol o con drenaje percutáneo guiado por imagen. La mejora en la disponibilidad y capacitación en la interpretación de estos estudios diagnósticos puede reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al absceso hepático amebiano, especialmente en regiones con recursos limitados.
- Se promueva la investigación continua, con estudios enfocados en la efectividad y seguridad de los tratamientos actuales, incluyendo la combinación de antimicrobianos y drenaje percutáneo. Además, es necesario explorar nuevas intervenciones terapéuticas que puedan optimizar los resultados clínicos, especialmente en casos severos o refractarios. La investigación debe adaptarse a las necesidades específicas de diferentes poblaciones y considerar las características epidemiológicas locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Usuda D, Tsuge S, Sakurai R, Kawai K, Matsubara , Tanaka , et al. Amebic liver abscess by *Entamoeba histolytica*. *World Journal of Clinical Cases*. 2022; 10(36).
2. Digonzelli , Barredo Quintana , Andreacchio. Abscesos Hepáticos. *Enciclopedia Cirugía Digestiva*. 2021; 4: p. 1-16.
3. Tharmaratnam T, Kumanan T, Iskandar MA, D'Urzo K, Gopee-Ramanan P, Loganathan M, et al. *Entamoeba histolytica* and amoebic liver abscess in northern Sri Lanka: a public health problem. *Tropical Medicine and Health*. 2020; 44(2): p. 1-13.
4. Falcones Centeno MR, Montenegro González KE. Determinación del perfil microbiológico, diagnóstico y tratamiento del absceso hepático en dos centros hospitalarios de la ciudad de Quito en el período comprendido entre enero del año 2018 a diciembre del 2021. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina.
5. Jaramillo Estrada , Zumba Guerrero ACAC, Varela Largo N, Vásquez Guarderas. Absceso hepático amebiano: Antecedentes epidemiológicos a propósito de un caso en Ecuador, 2019. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021; 61.
6. Akhondi , Sabih E. National Institutes of Health (NIH). [Online].; 2023. Acceso 25 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538230/>.
7. Garcés K, Pérez E. Update on diagnostic techniques for Amebiasis. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023.
8. Bucheli Chávez C, Balarezo Morales A, Martínez Cajas A, Vasco Guevara GC. Absceso hepático, tratamiento clínico y quirúrgico: un artículo de revisión. *Polo del Conocimiento*. 2023; 8(12): p. 1261-1273.
9. Monet Alvarez DE, Aguiar González , Deulofeu Betancourt B, Alvarez Cortés JT, Rivero Oliva. Consideraciones sobre absceso hepático amebiano. *EsTuSalud*. 2023; 5(1).
10. Abdo Francis JM, Bernal Sahagún , Stalnikowitz , Pérez Torres , Alvarado López FG. Anatomía y fisiología del hígado. En *Gastroenterología*.; 2015. p. 1-23.
11. Cascales Campos PA, Quiñonero Rubio JM, Ramírez Romero P. Anatomía quirúrgica del hígado. En *Medicina y cirugía del aparato digestivo*.: Elsevier; 2020. p. 253-258.

12. Khim , Em , Mo , Townell. Liver abscess: diagnostic and management issues found in the low resource setting. *British Medical Bulletin*. 2019; 132(1): p. 45-52.
13. Campuzano Rizzo B, Paredes Paredes , Novillo Flores MdC, Cárdenas Chávez B. Drenaje de abscesos hepáticos guiados por tomografía. *RECIMUNDO*. 2022; 6(2).
14. Ramesh , Patel , Nayan Priyadarshi , Narayan , Maji , Anand , et al. Amebic liver abscess: An update. *World Journal of Hepatology*. 2024; 16(3).
15. Ismail M, Elaskandrany MA, Singh S, Chmielewska N, Wang W. A Novel Case of a Massive Amebic Liver Abscess in the Setting of Uncontrolled Diabetes Mellitus and Concurrent Pulmonary Embolism. *Cureus*. 2024; 16(1): p. 1-6.
16. Ruiz Arriciaga AC, Méndez Pereira KS, Torres Fernández JC. Diagnóstico diferencial del absceso hepático amebiano. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2019; 3(4).
17. Hemphill , Müller , Müller. Comparative Pathobiology of the Intestinal Protozoan Parasites *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, and *Cryptosporidium parvum*. *Pathogens MDPI*. 2019.
18. Alvarado Hernández RA, Mayorga Lira dJ. Absceso hepático amebiano de localización poco frecuente. *Cirujano General*. 2022; 44(2).
19. Chelsea M, Petri WA. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 22 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-intestinales-y-microsporidias/amebiasis>.
20. Salvador Rodríguez M, Guillén Martín S, Díaz Conradi Á, Fumadó Pérez V, Alegría I, Varo R, et al. Absceso amebiano en la población pediátrica. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2023; 36(3): p. 110-115.
21. Kaiser Rw, Allgeier J, Philipp AB, Mayerle J, Rothe C, Wallrauch C, et al. Development of amoebic liver abscess in early pregnancy years after initial amoebic exposure: a case report. *BMC Gastroenterol*. 2020; 20(1).
22. Jackson-Akers J, Prakash , Oliver T. Amebic Liver Abscess. *StatPearls [Internet]*. 2023.
23. Rivero León A, Nuñez Calatayud M. Absceso hepático amebiano modificado: reporte de un caso. *Revista*. 2022; 37(2): p. 242-248.

24. Surya M, Bhoil , Sharma Y. Study of ultrasound-guided needle aspiration and catheter drainage in the management of liver abscesses. *Journal of Ultrasound. Journal Ultrasonido*. 2020; 23(4): p. 553–562.
25. Cornejo Viejó K, Vera Ordóñez E, Herrera Checa M, Vélez Vera. Diagnóstico diferencial de absceso hepático amebiano. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2019; 3(3): p. 953-976.
26. Armijos León , Morales Acosta , Reyes Albán , Villegas Polanco P, Llerena Duque , Jiménez León , et al. Drenaje de absceso hepático por laparoscopia, previa colocación de guía mediante ecografía. Reporte de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023.
27. Mahmoud A, Abuelazm M, Salah Ahmed AA, Elshinawy M. Percutaneous catheter drainage versus needle aspiration for liver abscess management: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression of randomized controlled trials. *Annals of Translational Med*. 2023; 11(5).
28. Ndong A, Tendeng JN, Coumba Diallo A, Dieye A, Diallo S. Efficacy of laparoscopic surgery in the treatment of hepatic abscess: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022; 75(103308).