



P-260 - QUISTE PARASITARIO HEPÁTICO DE ORIGEN AMEBIANO: PRESENTACIÓN TARDÍA

M. París¹, E. Raga¹, A. Muñoz¹, S. Blanco¹, A. Sánchez¹, M. Hernández¹, F. Sabench² y D. del Castillo¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus. ²Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Medicina, Reus.

Resumen

Introducción: La disentería amebiana suele ser la forma de presentación más frecuente de la infección parasitaria por *Entamoeba histolytica*. Sólo algunos pacientes desarrollan abscesos hepáticos amebianos, lo que suele producirse por diseminación de los parásitos a través del sistema portal. El absceso amebiano no complicado tiene una mortalidad < 1% cuando se diagnostica y se trata con tiempo, pero si se complica la tasa de mortalidad puede llegar a alcanzar el 20%. Por este motivo, es imprescindible un correcto diagnóstico y un tratamiento precoz, ya sea farmacológico o con drenaje percutáneo.

Caso clínico: Aportamos el caso de una paciente de 58 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia que, tras un viaje a la India, inició cuadro de deposiciones diarreicas abundantes, malestar general y dolor abdominal difuso. Fue tratada de forma ambulatoria con tratamiento sintomático con discreta mejoría, pero 8 meses después del viaje debutó con fiebre alta y empeoramiento clínico, por lo que se inició estudio con sospecha de un probable absceso de origen parasitario. Se cursaron serologías y pruebas de imagen que confirmaron el diagnóstico del absceso hepático localizado en el segmento V que medía 6 cm de diámetro y era positivo para *Entamoeba histolytica*. Se indicó tratamiento médico con metronidazol 500 mg a dosis plenas (2-2-2). No fue necesario el drenaje percutáneo del absceso dada la buena evolución. La paciente evolucionó de forma favorable con rápida desaparición de la fiebre y del dolor abdominal, y con un tránsito intestinal normal. En un posterior control radiológico por TC se evidencia la franca disminución del tamaño del absceso. Actualmente está libre de enfermedad.

Discusión: En pacientes con antecedentes de viaje reciente a zonas tropicales que presentan dolor abdominal, descomposición y fiebre, hay que descartar siempre etiología parasitaria. En caso de absceso amebiano, la colocación de un drenaje percutáneo no está indicado en todos los pacientes. Su uso es controvertido y sólo debe plantearse el drenaje en situaciones de riesgo de rotura o falta de respuesta al tratamiento médico.