



P-191 - BRUCELOMA HEPÁTICO: UNA LESIÓN POCO COMÚN

Jiménez-Fuertes, Montiel; Díaz-García, Gustavo; López Fernández, Pedro; Alías Jiménez, David; Zaráin Obrador, Leire; Franco Herrera, Rocío; Durán Poveda, Manuel; García Olmo, Damián

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: La brucelosis, también llamada fiebre de Malta, fiebre mediterránea, fiebre ondulante, o enfermedad de Bang, es la zoonosis más frecuente en el mundo, producida por bacterias del género *Brucella*, que en el ser humano produce un cuadro febril inespecífico. Esta bacteria es aerobia gram negativa con capacidad *in vivo* para comportarse como un parásito intracelular facultativo. Afecta a animales, pero puede causar infecciones sistémicas en el hombre, que pueden ser agudas, subagudas o crónicas, si bien las formas necrosantes hepáticas abscesificadas son poco frecuentes. Presentamos un caso de granuloma necrosante hepático tratado mediante resección hepática.

Caso clínico: Paciente hombre de 49 años, sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal leve en hipocondrio derecho asociado a fiebre intermitente, fundamentalmente vespertina. Durante el estudio se realizó ecografía abdominal, seguida de TAC abdominal, que mostró la presencia de una lesión hepática hipodensa de 7 cm localizada en segmento VII, con una calcificación de 2 cm en su zona declive y focos hipodensos en el parénquima hepático adyacente. En la resonancia magnética se confirmó la presencia de dicha masa, sin aportar nueva información. Analíticamente solo presentaba elevación de PCR, sin leucocitosis ni neutrofilia, y la serología de *Equinococcus* granuloso fue negativa. Todos los hemocultivos resultaron negativos. Ante la persistencia de fiebre tras 48 horas de tratamiento empírico, se realizó resección hepática del segmento afecto, con exéresis de la lesión en el interior del segmento. El postoperatorio evolucionó de forma satisfactoria, siendo dado el paciente de alta al 6º día posquirúrgico. El resultado de la anatomía patológica determinó que se trataba de un granuloma necrotizante hepático con calcificación en su interior, negativo para Zhiel-Neelsen, Grocott y PAS, compatible con bruceloma. El diagnóstico serológico se confirmó posteriormente en el paciente, con la prueba del rosa de Bengala. Tras ello, el paciente fue tratado con doxiciclina 100 mg c/12 h durante 6 semanas junto con rifampicina 15 mg/kg/día (900 mg/día) dividida en dos tomas diarias durante 6 semanas.

Discusión: Los brucelomas hepáticos suelen ser complicaciones poco comunes, que por lo general suceden en adultos con formas crónicas de la enfermedad. Radiológicamente se presentan como lesiones únicas de aspecto pseudotumoral con la presencia típica de una calcificación central. Los cultivos bacteriológicos casi siempre son negativos. Los estudios serológicos se basan en la detección de anticuerpos, realizada con tinción de rosa de Bengala, pese a que el diagnóstico nunca ha sido validado para seres humanos, aunque se considera el test de Coombs anti-*Brucella* como el

de mayor sensibilidad. Con frecuencia los estudios serológicos no son concluyentes, por lo que es recomendable utilizar la técnica de PCR, tanto en sangre como en la muestra tisular. La combinación de cirugía hepática y tratamiento antibiótico específico durante 6-8 semanas es idóneo para garantizar la erradicación absoluta de esta zoonosis. Incluso con tratamiento antibiótico, aproximadamente 5 a 15% de los pacientes recaen, por lo que todos deben seguirse clínicamente y con títulos serológicos repetidos durante un año.