



P-688 - SEPSIS FULMINANTE POR *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS* ASOCIADA A ABSCESOS HEPÁTICOS GASEOSOS Y COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA

Sobrerroca Porras, Laura; Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Luizaga Velasco, Luis Antonio; Delgado Rivilla, Salvadora

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción y objetivos: La sepsis por *Clostridium perfringens* (CP) es una entidad poco frecuente, que tiene una mortalidad a los 30 días del 27-44%. Hasta un 15% de los casos se presenta con coagulación intravascular diseminada (CID); en estos casos la mortalidad se eleva hasta el 70-100%. La virulencia del CP depende de la producción de alfa-toxina, que lesiona la membrana celular de los eritrocitos conduciendo a esferocitosis y posterior hemólisis intravascular. Los abscesos hepáticos gaseosos corresponden al 7-24% de los casos de abscesos hepáticos y de éstos, solo el 9% están producidos por CP. La vía de infección más habitual del absceso hepático gaseoso suele ser a través de infecciones endógenas sobretodo de origen hepatobiliar, a través de heridas o por soluciones de continuidad en la mucosa gastrointestinal o genitourinaria. Nuestro objetivo es describir un caso de sepsis fulminante por CP asociada a abscesos hepáticos y a CID.

Caso clínico: Mujer de 76 años con HTA, DLP, escoliosis, PTR derecha e histerectomía con doble anexectomía por miomas, que consulta a urgencias por dolor epigástrico e hipocondrio derecho (HCD) de 2 días de evolución asociado a disnea y deposiciones blandas con restos hemáticos, sin náuseas, vómitos ni fiebre. Presenta signos de *shock* con hipotensión arterial, taquicardia y dolor en HCD. En la analítica se aprecia anemia, leucocitosis con lactacidemia y hemólisis del resto de parámetros. La tomografía computarizada (TC) objetiva abscesos hepáticos gaseosos en segmentos VI, VII y VIII. Dada la inestabilidad hemodinámica (IHMD) de la paciente, se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos dónde se inicia antibioticoterapia empírica, transfusión de hemoderivados y soporte vasoactivo. La paciente fallece a las 4 horas del ingreso al hospital por fallo multiorgánico. Se aportarán imágenes del TC. En los hemocultivos posteriormente crece CP y los resultados de anatomía patológica de la autopsia, confirman la presencia de múltiples abscesos hepáticos gaseosos con presencia de coagulación intravascular diseminada y colecistitis crónica. Se aportarán imágenes macroscópicas y microscópicas de la anatomía patológica.



Discusión: Es importante tener claro el diagnóstico diferencial de sepsis en pacientes con abscesos hepáticos, esferocitosis y CID. La sospecha inicial de infección por CP permitirá iniciar un tratamiento precoz con antibiótico endovenoso y drenaje guiado por ECO/TC o desbridamiento quirúrgico del tejido necrótico, contribuyendo así a mejorar el pronóstico de la enfermedad. En este caso no se pudo realizar un desbridamiento quirúrgico por la IHMD de la paciente.