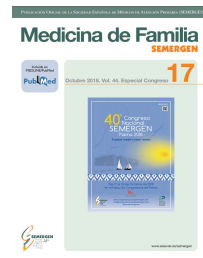




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1742 - ABSCESO HEPÁTICO BRUCELAR: ¿ES FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO?

C. Contreras García, A. Gasol Fargas, A. de Moner de Castellarnau e I. Ortega Abarca

Médico de Familia. ABS Pubilla Casas. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años de edad, natural de Bolivia, con antecedentes patológicos de hiperlipemia mixta, enfermedad de Chagas asintomática y septoplastia. Presenta cuadro de fiebre de predominio vespertino, sudoración y pérdida de 10 kg de peso en 4 meses.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. TA 140/80. AC: rítmico a 68x' sin soplos. AR: MVC. Abdomen sin alteraciones. Analítica: VSG 59, PCR 5.5, Ferritina 986, Leucocitos 11.700 con neutrofilia, gamma-GT 121, fosfatasa alcalina 153, BT 21, serologías de Brucella: Rosa de Bengala positivo y Coombs 1/20480, seroaglutinación negativa. Eco abdominal: múltiples imágenes nodulares sólidas hipoeoicas en ambos lóbulos hepáticos. TAC abdominal: masa hepática polilobulada hipodensa de 125 × 55 mm, con áreas quísticas en su interior, de predominio en LHI, sugestiva de absceso.

Orientación diagnóstica: Absceso hepático brucelar.

Diagnóstico diferencial: Absceso piógeno. Absceso amebiano. Quiste hidatídico. Neoplasia hepática. Metástasis hepática.

Comentario final: Tratamiento: antibioterapia con doxiciclina y rifampicina seguido de resección quirúrgica del absceso hepático residual. Anatomía patológica: granulomas necrotizantes compatible con absceso brucelar. La brucelosis o fiebre de Malta es una zoonosis transmisible al hombre por contacto directo con animales enfermos (principalmente cabras y ovejas) o tras la ingesta de productos lácteos no controlados. La afectación hepática es relativamente frecuente, pero el absceso hepático es excepcional y representa una forma crónica.

Bibliografía

1. Ariza J, Correidora J, Pallarés R, et al. Characteristics of and risk factors for relapse of brucellosis in humans. Clin Infect Dis. 1995;20(5):1241-9.
2. Rodríguez Zapata M, Solera Santos J. Brucellosis. Medicine. 2014;11(52):3045-53.
3. Franco M, Mulder M, Gilman R, et al. Human brucellosis. Lancet Infect Dis. 2007;7(12):775-86.
4. Barrutta L, Ferrigno D, Melchio R, et al. Hepatic brucelloma. Lancet Infec Dis. 2013;13(11):987-93.

Palabras clave: Absceso hepático. Brucelosis. Fiebre de Malta. Fiebre.