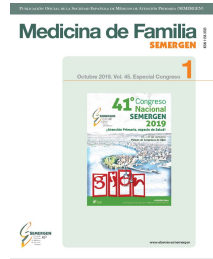




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2528 - PACIENTE JOVEN CON ABSCESO HEPÁTICO

J. Oyón Alemany¹, M. Ferrer Claret¹, J. Montero Alcaraz² y A. Llinares Esquerdo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años. No AMC. No hábitos tóxicos. No antecedentes patológicos aunque destaca episodio de diarreas sanguinolentas hace un año tras viaje a la India. Acude al CAP por fiebre de 40 °C de 2 días de evolución, pautándose tratamiento sintomático. Reconsulta al CAP 7 días después por persistencia de la fiebre, sin otra clínica asociada y se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. No adenopatías. No meningismo. AR: MVC. AC: TCR sin soplos. Abdomen: dolor a la palpación de hipocondrio derecho sin masas ni visceromegalias. ORL: normal. Analítica: leucocitos 18.000, PCR 39. Rx de tórax normal. Sedimento de orina, hemocultivos y Paul-Bunnell negativos. ELISA VIH negativo. Serologías VEB, CMV negativas. Ecocardiograma: normal. TAC abdominal: dos lesiones hepáticas hipodensas en s. IV de 65 mm y en s. VII-VIII de 60 × 85 mm. Serología Entamoeba histolytica: positiva. Ecografía abdominal: dos lesiones hipoecoicas, heterogéneas, avasculares en segmentos IV y VII/VIII de 64 y 84 mm, sugestivas de absceso.

Orientación diagnóstica: En urgencias se diagnostican lesiones sugestivas de abscesos hepáticos. Se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona y metronidazol. Se confirma infección por Entamoeba histolytica. Se intenta drenaje ecoguiado, descartado por interposición de venas suprahepáticas, decidiéndose drenaje quirúrgico y posterior tratamiento con metronidazol al alta.

Diagnóstico diferencial: Absceso hepático piógeno vs amebiasis vs equinococosis.

Comentario final: El absceso hepático amebiano es la manifestación extraintestinal más frecuente de la infección por Entamoeba histolytica. La mayor incidencia se produce en población inmigrante de países endémicos y viajeros (sudeste asiático, India...). La transmisión ocurre por vía fecal-oral. La prevalencia de la amebiasis en el mundo es del 10%, llegando hasta el 80% en países tropicales. El tratamiento de elección es el metronidazol (750 mg/8 horas) durante 10 días. Si el absceso es de gran tamaño y no mejora en 72 horas, efectuar aspiración percutánea guiada por TAC o ecografía.

Bibliografía

1. Stanley SL Jr. Amoebiasis. Lancet. 2003;361:1025.
2. Rubin RH, Swartz MN, Malt R. Hepatic abscess: changes in clinical, bacteriologic and therapeutic aspects. Am J Med. 1974;57:601.

Palabras clave: Fiebre. Abscesos hepáticos. Entamoeba.