Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):50

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1570 - ABSCESO AMEBIANO

A. Dilai, N. Guardia Rodríguez, M. Molina Moya, A. Suárez González y A. Salietti Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 50 años, natural de Mali, fumador de 15 cigarrillos al día y enolismo crónico, sin alergias conocidas ni antecedentes patológicos de interés, que consulta ambulatoriamente por tos con expectoración mucosa y escasamente hemoptoica de 7 días de evolución, sin fiebre, disnea ni síndrome tóxico. Ante hallazgos radiológicos iniciales, se deriva para estudio hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, destaca hipofonesis basal derecha, con resto de exploración física anodina. Se realiza analítica que muestra elevación de PCR sin leucocitosis, anemia normocítica normocroma y trombocitosis reactiva. Radiológicamente se evidencia un aumento de densidad en lóbulo medio. Se realiza fibrobroncoscopia sin hallazgos concluyentes; TAC toraco-abdominal que demuestra presencia de masa hiliar derecha de 10 cm que afecta a todo el lóbulo medio, de aspecto necrótico y heterogéneo con impronta hepática; PAAF con obtención de material hemopurulento y negativo para células malignas, compatible con absceso; y RMN hepática que visualiza masa de localización intrapleural con solución de continuidad en diafragma hacia parénquima hepático. Se procede a exéresis quirúrgico de la masa y se realiza estudio anatomopatológico.

Juicio clínico: Absceso amebiano.

Diagnóstico diferencial: Absceso amebiano, neoplasia abscesificada, quiste hidatídico, aspergiloma.

Comentario final: La amebiasis es una parasitosis de elevada prevalencia en África, Asia, Centro y Sudamérica, sobretodo en pacientes inmunocomprometidos. Generalmente es asintomática o de afectación intestinal. La formación de absceso no es frecuente, y mucho menos en los casos con afectación pulmonar. El interés del caso radica que, ante el hallazgo de una masa pulmonar/hepática, en un paciente con antecedentes de enolismo y procedente de zona de riesgo, se debe pensar en la opción del absceso amebiano.

Bibliografía

1. Mirpuri-Mirpuri PG, Álvarez-Cordovés MM, Pérez-Monje A. Subphrenic abscess in the context of low back pain and reading analytics in the primary care consultations. Semergen. 2013;39:236-9.

2. Lodhi S, Sarwari AR, Muzammil M, Salam A, Smego RA. Features distinguishing amoebic from pyogenic liver abscess: a review of 577 adult cases. Trop Med and Int Health. 2004;9:718-23.

Palabras clave: *Absceso amebiano. Hemoptisis. Estudio anatomopatológico.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.