



P-275 - SÍNDROME DE ABSCESO HEPÁTICO POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*. UNA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DIFERENTE

G.M. González Paredes, M. Bolarin Miro, M.J. López Pereira, J. Domigo Fontanet, M. Taouragt Houzali, E. Ciudad Batista, N. Motos Cabo y S. Guillaumes

Fundació Salut Empordà (Fundació Privada), Figueres.

Resumen

Introducción: El proceso conocido como síndrome de absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae* (SAHK) es una entidad relativamente rara, caracterizada por la presencia de un absceso hepático único monomicrobiano, de características radiológicas diferentes a las de los abscesos hepáticos por otros gérmenes y asociado a bacteriemia e infecciones metastásicas.

Objetivos: Presentar un caso de SAHK, una patología con una presentación clínica y radiológica diferente de la de otros abscesos hepáticos piógenos. Se presenta el caso con sus datos clínicos e imágenes radiológicas características.

Caso clínico: Paciente varón de 69 años con antecedentes de EPOC GOLD IV tratado con corticosteroides, Neoplasia vesical y de vesícula biliar tratadas y sin evidencia de recidiva. Acude a urgencias por fiebre de 48 horas de evolución asociado a shock séptico con sedimento de orina patológico (cultivo negativo). Se inicia tratamiento empírico con ciprofloxacina, se estabiliza hemodinámicamente con cristaloides y drogas vasoactivas. Se realiza ecografía abdominal que evidencia lesión de 75 mm de diámetro en LHD. El TAC informa infiltrado de aspecto condensante subpleural basal derecho, hígado con lesión heterogénea, parcialmente hipodensa de 67 mm de diámetro en LHD, segmento VII. Se decide drenaje percutáneo obteniendo solo 15 cc de líquido que se cultiva creciendo *Klebsiella pneumoniae* sensible a cefotaxima y ciprofloxacina. Se mantiene ingresado 15 días con tratamiento antibiótico con mejoría clínica y paraclínica. El drenaje percutáneo fue inefectivo. Se alta con tratamiento antibiótico oral. Sucesivos TAC de control muestran una disminución del diámetro a 32 mm al mes y la total desaparición a los dos meses.

Discusión: El SAHK es una infección adquirida en la comunidad provocada por cepas altamente virulentas de *K. pneumoniae* hiperproductoras de polisacáridos capsulares, con un comportamiento clínico diferente al resto de infecciones relacionadas con esta bacteria y cuyo principal factor de riesgo es la inmunosupresión. Este síndrome es endémico en Asia, en especial en Taiwan, pero recientemente se han descrito casos aislados en otras regiones, en las que su incidencia va en aumento. Clínicamente cursa con fiebre y malestar general, hepatomegalia y dolor en hipocondrio derecho: el 50% de los casos presenta ictericia. Entre los rasgos que distinguen el síndrome se encuentran sus complicaciones como la bacteriemia y las infecciones metastásicas; siendo de especial gravedad la endoftalmitis, los abscesos cerebrales y la meningitis, pero también se han descrito cistitis y neumonías. El patrón radiológico se caracteriza por la presencia de una lesión sólida, irregular, multiloculada y con una baja tendencia a la licuefacción, lo que explica el escaso material que se obtiene al puncionar. El SAHK deberá tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de pacientes con

factores de riesgo de inmunosupresión como diabéticos, alcohólicos, oncológicos, con EPOC, corticoterapia, que cursen con absceso hepático asociado a bacteriemia intensa e infección metastásica ya que su pronóstico depende de la rapidez con la que se establezca el diagnóstico y se inicie el tratamiento antibiótico adecuado.