



P-468 - ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Pintado Izquierdo, María; González Serrano, M. Carmen; Ochoa Villalabeitia, M. Begoña; Uriarte Teran, Jon Ignacio; Martín García, Mikel; Amarelo García, Martín; Etxebarria Beitia, Eider

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: La amebiasis es una parasitosis producida por *Entamoeba histolytica*, que se presenta con una prevalencia del 80% en países tropicales, aunque en nuestro medio se encuentra de forma esporádica. Su transmisión puede darse de forma directa, a través del contacto con heces contaminadas (fecal-oral), o de forma indirecta, mediante la ingesta de agua y alimentos contaminados. A partir de un caso clínico se pretende realizar una revisión sobre los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento de los abscesos hepáticos amebianos.

Caso clínico: Mujer de 53 años, natural de Bilbao, sin antecedentes de interés salvo consumo habitual de alcohol, acude a Urgencias por dolor abdominal, fiebre y deposiciones diarreicas de 15 días de evolución. Previamente fue tratada con ciprofloxacino oral 5 días, remitiendo los síntomas, aunque posteriormente comienza de nuevo con fiebre asociada a deposiciones con abundante moco verde y restos sanguinolentos. A la exploración presenta dolor y sensación de empastamiento a nivel epigástrico. Se realiza analítica urgente que revela un síndrome inflamatorio con elevación de PCR y leucocitosis, por lo que se solicita TAC abdominal observándose una gran lesión quística en lóbulo caudado hepático, que parece compatible con un absceso amebiano. Se realizan pruebas serológicas que resultan indeterminadas y la PCR en la muestra de heces y líquido intralesional, que es positiva para *Entamoeba histolytica*, por lo que se comienza el tratamiento con metronidazol y drenaje percutáneo complementario, debido a su gran tamaño y riesgo de ruptura. La paciente refiere haber realizado un viaje a una zona tropical 10 años atrás y destaca que su expareja, quien no viajó nunca a zonas endémicas, fue diagnosticado de ameboma en ciego y abscesos hepáticos múltiples recientemente. La paciente evoluciona de forma favorable, encontrándose asintomática y con normalización de los parámetros analíticos por lo que se retira el drenaje percutáneo y es dada de alta a los 10 días.

Discusión: La infección por *Entamoeba histolytica*, no implica enfermedad sintomática, aunque esta puede complicarse con diarreas severas o abscesos hepáticos, pulmonares o cerebrales, siendo estos dos últimos menos frecuentes. El absceso amebiano suele ser único y localizarse hasta en el 90% de los casos en el lóbulo hepático derecho. Las manifestaciones clínicas son muy variadas, siendo lo más frecuente el dolor en hipocondrio derecho y la fiebre. La aparición de ictericia es infrecuente. Se asocia a numerosos factores de riesgo, destacando el alcoholismo y los viajes a zonas donde la enfermedad es endémica. Las pruebas serológicas y reacción en cadena de la polimerasa son las más efectivas, siendo positivas hasta en el 90% de los casos. Las pruebas de imagen son útiles para localizar y delimitar la lesión de forma precisa, y la punción del absceso permite conocer las características del líquido e identificar los trofozoitos. En la actualidad el fármaco de elección por su eficacia y baja toxicidad es el metronidazol, aunque existen otros fármacos de

segunda línea, y en algunos casos, dependiendo de las características de la lesión, debe asociarse un drenaje.