



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-316 - ABSCESO HEPÁTICO POR *STREPTOCOCCUS ANGINOSUS*: UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECIENTE DEL CÁNCER COLORRECTAL

Cisneros-Ramírez, Andrea; Dabán-López, Pablo; Lendínez-Romero, Inmaculada; Dabán-Collados, Enrique; Mirón-Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El absceso hepático piógeno es una patología infrecuente, de origen polimicrobiano y multifactorial, siendo habitualmente secundario a patología biliar. Sin embargo, es infrecuente la asociación de abscesos hepáticos secundarios a trombosis portal de origen paraneoplásico y más aún lo es su asociación con cáncer colorrectal. En este trabajo describimos el caso de un paciente con bacteriemia y absceso hepático por *S. anginosus* diagnosticado, gracias a este hallazgo, de un carcinoma colorrectal.

Caso clínico: Varón de 64 años hipertenso y portador de 3 *stents* por IAM, quien consulta por epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho de 2 meses de evolución. Refiere rectorragias, sensación distérmica, pérdida de peso ponderal, astenia e hiporexia de semanas/meses de evolución. A la exploración destaca dolor a la palpación en hipocondrio derecho sin irritación peritoneal y tacto rectal normal. A su llegada, presenta un ligero aumento de transaminasas y de reactantes de fase aguda. La TC de abdomen informa de una lesión hepática de 65 × 59 × 48 mm en los segmentos VIII y IV sugerente de un absceso y presencia de trombosis portal izquierda. Se ingresa a cargo de Cirugía General decidiendo tratamiento con drenaje radioguiado percutáneo del absceso y antibioterapia empírica con piperacilina-tazobactam en espera del resultado de los hemocultivos y el cultivo de material hematopurulento drenado. Se aísla *Streptococcus anginosus* multisensible en ambos cultivos desescalando en ese momento a ceftriaxona y metronidazol. Debido al microorganismo aislado, se solicita un ecocardiograma, descartando endocarditis, y una colonoscopia, en la que se visualizan 6 pólipos que se resecan vía endoscópica. En dos de ellos, a 15 y 10 cm de margen anal, la anatomía patológica informó de adenocarcinoma pT1 con margen afecto. El absceso hepático presentó una evolución favorable siendo dado de alta tras dos semanas de tratamiento antibiótico intravenoso. Posteriormente fue presentado el caso en Comité Multidisciplinar de Cáncer Colorrectal decidiéndose programar para una resección anterior de recto.

Discusión: El tratamiento actual del absceso hepático consiste en drenaje percutáneo radioguiado asociado a antibioterapia dirigida, siendo los patógenos principales bacterias Gram negativas, *Staphylococcus* y *Streptococcus*. Algunos de estos patógenos se han asociado en mayor o menor medida a carcinoma colorrectal, cuyo mecanismo patogénico es la aparición de bacteriemia portal a partir de una mínima disrupción de la mucosa colónica y la subsecuente translocación bacteriana, siendo por tanto consecuencia de este y no un factor de riesgo. El *Streptococcus anginosus*, es una bacteria Gram positiva perteneciente a la microbiota gastrointestinal habitual. Existen pocos casos descritos en la literatura que describan una asociación directa con el cáncer colorrectal. El paciente que presentamos fue estudiado y diagnosticado de cáncer colorrectal tras el hallazgo de bacteriemia y absceso hepático por *S. anginosus*. El diagnóstico de absceso hepático requiere la realización de un estudio microbiológico, drenaje percutáneo y antibioterapia.

En caso de aislarse *S. anginosus* es recomendable realizar un despistaje de cáncer colorrectal pues, como en este caso y otros descritos en la literatura, comprobamos su asociación con neoplasias a este nivel.