



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-613 - AFECTACIÓN PLEURAL SECUNDARIA A ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Oramas, Claudia; González de Vera, Olivia; González García, Sara; Rodríguez Castellano, María Desirée; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan; Marrero Marrero, Patricia

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: Los abscesos hepáticos son una patología infrecuente en nuestro medio, siendo su principal etiología la bacteriana (80%). No obstante, los abscesos amebianos presentan una alta prevalencia en países como India, México, Sudamérica y África. De estos, el microorganismo más frecuentemente aislado es la *Entamoeba histolytica*. La forma de manifestación más frecuente es la colitis, pudiendo causar invasión sanguínea, diseminación hepática y potencial formación de abscesos hepáticos (principal forma de presentación extraintestinal). Los abscesos hepáticos pueden desarrollarse años después de la infección intestinal, en forma de síndrome febril, elevación de enzimas hepáticas y dolor abdominal típicamente localizado en cuadrante superior derecho. Si bien infrecuente, una de sus complicaciones es el compromiso pleural por contigüidad, siendo característica la aparición de clínica respiratoria concomitante (tos, hipoventilación, crepitantes en base derecha). Presentamos caso de absceso hepático de origen amebiano con presencia de comunicación a la cavidad pleural. Se realizó búsqueda en PubMed, acerca de la incidencia, presentación clínica y diagnóstico de dicha patología.

Caso clínico: Paciente varón de 31 años, natural de Senegal, residente en España desde hace 2 años. Acude al servicio de urgencias por clínica progresiva de disnea y dolor costal derecho de características pleuríticas de meses de evolución. Niega fiebre u otra sintomatología acompañante. Se realiza radiografía de tórax donde se objetiva derrame pleural derecho. Ante la sospecha de neumonía se inicia antibioterapia empírica y se lleva a cabo toracocentesis diagnóstica con salida de líquido de aspecto hemático-marrónáceo. A las 24 horas, el paciente presenta empeoramiento clínico con hipotensión e intensificación de la disnea por lo que se decide realizar TC de tórax-abdomen que muestra extenso derrame pleural derecho loculado de 57 mm de espesor, atelectasias compresivas y un absceso hepático subcapsular de 8,3 × 12,1 × 7,7 cm (CC × AP × TR), que impresiona establecer comunicación con la cúpula diafragmática y el espacio pleural. Ante dichos hallazgos, se decide colocación de drenaje endotorácico y drenaje tipo *pig-tail* en el absceso hepático, con toma de muestra para microbiología. Dado el contexto epidemiológico del paciente, se amplía el tratamiento empírico con albendazol. Posteriormente, se modifica el tratamiento a metronidazol y paramomicina tras la positividad del líquido para *Entamoeba histolytica*. Finalmente, tras 12 días de tratamiento se comprueba resolución clínica del cuadro y normalización de las pruebas de imagen.

Discusión: A pesar de que los abscesos hepáticos amebianos son una patología infrecuente en

nuestro medio, debe existir una alta sospecha clínica en aquellos pacientes con un contexto epidemiológico compatible. Su principal forma de presentación es la abdominal, aunque pueden aparecer otros síntomas o signos en relación a la afectación de órganos vecinos. Asimismo, esta clínica puede debutar tardíamente tras meses o años desde el contacto con el microorganismo.