



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-662 - LINFADENITIS SUPURATIVA A NIVEL DE COLON COMO CAUSA DE PERITONITIS AGUDA

Morales Bernaldo de Quirós, Javier Tomás; Palma Caucig, Nikolas Aldo; Fernández Díaz, Guillermo José; Donoso Espuela, Lidia; Colombari Monteiro, Renan Carlo; Gómez Latorre, Lorena; Garófano Mota, Juan Manuel

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción: La linfadenitis es una inflamación de los ganglios linfáticos, más habitual en niños, que se localiza normalmente en región cervical y que generalmente tienen un origen infeccioso. Dentro del origen infeccioso pueden ser supurativas o no supurativas. Inicialmente el tratamiento es médico, salvo cuando se sospecha la presencia de absceso que precisarán de un drenaje, percutáneo o quirúrgico. Presentamos un caso de una peritonitis aguda secundaria a una linfadenitis aguda supurativa a nivel del colon derecho.

Caso clínico: El paciente es un varón de 63 años, natural de Bangladesh con antecedentes personales de diabetes mellitus con mal control, enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica y masa pulmonar estable desde hace 10 años. El paciente acude a Urgencias por hiperglucemia de 508mg/dl. Paralelamente refería dolor abdominal de 3 días de evolución, asociado a intolerancia oral y diarrea. No refería otra clínica. A la exploración física el abdomen era blando y depresible, doloroso en flanco derecho. Analíticamente presentaba elevación de PCR y Procalcitonina (29,5 y 63,9 respectivamente). Se realiza un TAC en el que se diagnostica una lesión sospechosa adyacente a segunda porción duodenal con componente quístico/necrótico compatible con tumor o divertículo complicado. Se decide intervención quirúrgica urgente, inicialmente laparoscopia exploradora, pero que se decide convertir a laparotomía al encontrar abundante líquido purulento sin poder identificar origen. Se toma muestra del líquido y se libera el parietocólico derecho hasta identificar el duodeno, apreciándose que la masa del TAC se trata de una masa abscesificada en cara mesentérica del colon. Se realiza lavado abundante y hemicolectomía derecha. En el cultivo del líquido crece una *Klebsiella pneumoniae*, iniciándose tratamiento antibiótico dirigido. Desde el punto de vista quirúrgico presenta buena evolución y es dado de alta el 8.º día posoperatorio. En el estudio de la pieza quirúrgica, la masa abscesificada se correspondía con conglomerado adenopático necrótico, estando el colon únicamente con serositis aguda. El informe final fue de linfadenitis granulomatosa necrotizante, con tinción de PAS y Ziehl-Nielsen negativas, sin apreciarse claros signos de malignidad.

Discusión: La linfadenitis supurativa de localización intraabdominal es un cuadro muy infrecuente, descrito generalmente en relación con bacterias del género *Yersinia*. Es más habitual en pacientes con inmunosupresión, como en diabéticos, nefrópatas o tratamientos con corticoides. El tratamiento consiste en el drenaje del absceso y la resección del segmento de colon afecto si se sospecha

afectación de la pared. Con respecto a la *Klebsiella pneumoniae*, está descrito en la literatura la existencia de cepas hipervirulentas con tendencia a formar abscesos intraabdominales, generalmente hepáticos. Este cuadro es más frecuente en pacientes de origen asiático.