Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/10 - ABSCESO HEPÁTICO POR CLOSTRIDIUM PERFRINGENs

M. Zurbano Araiz[1], S. Fariñas Díaz de Guereñu[2], I. Corres García[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Álava.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria. Álava.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tafallal. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2 y hepatopatía crónica de origen enólico con etilismo activo. Tratamiento habitual: lisinopril, metformina y sitagliptina. Situación global: autónomo para ABVD. No deterioro cognitivo de base. Acudió a Urgencias por malestar general con desorientación, debilidad a la marcha e incontinencia brusca de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada fiebre de 39,6 ºC, taquipneico, ictericia conjuntival. Abdomen globuloso, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. Exploración neurológica: consciente, orientado en persona, desorientado en tiempo y lugar. PICNR. No flapping. Resto normal. Se solicita analítica sanguínea: bilirrubina total 7,2 mg/dL (directa de 4,2 mg/dL), GOT 215 U/L, GPT 865 U/L, PCR 105,5 mg/L, procalcitonina 2,06 ng/mL. Leucocitosis con neutrofilia. En ecografía urgente esteatosis hepática/hepatopatía difusa conocida. No LOEs. Barro biliar y microlitiasis en el interior de la vesícula sin signos de colecistitis aguda. Radiografía de tórax, analítica de orina y ECG normales. Se solicitan hemocultivos y se inicia antibioterapia empírica con piperazilina/tazobactam.

Juicio clínico: Pese al resultado normal en la ecografía, teniendo en cuenta la clínica y la exploración física, el foco abdominal continuaba siendo el más probable. Se ingresa en Medicina Interna y en planta se realiza TAC abdominal: hígado de tamaño y morfología normal con una lesión hipodensa con un gran componente de gas ramificado en segmento VII de 6,2 cm, compatible con absceso hepático/necrosis hepática abscesificada. En hemocultivos se aísla Clostridium perfringens. Tras ingreso prolongado finalmente se da de alta con amoxicilina-clavulánico oral.

Diagnóstico diferencial: Colangitis, colecistitis, sepsis, absceso hepático.

Comentario final: El absceso hepático piógeno es una entidad poco frecuente con una tasa de mortalidad elevada. La etiología suele ser polimicrobiana, los más comunes son E. coli, K. pneumoniae y enterococos. Con menor frecuencia anaerobios grampositivos como Bacteroides sp. Fusobacterium sp. Actinomyces sp. o en este caso C. perfringens. Clostridium perfringens es un bacilo grampositivo esporulado, anaerobio estricto, que forma parte de la flora habitual del tracto gastrointestinal y genital femenino, por lo que la mayoría de infecciones suelen ser endógenas.

Bibliografía

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Absceso hepático por Clostridium perfringens abierto espontáneamente a la cavidad abdominal. Cirugía Española. 2009;85:187-9.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.