



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/703 - Riesgos de una colonoscopia: absceso hepático

B. Martínez Monreal<sup>a</sup>, D. Escalada Pellitero<sup>b</sup>, P. González Recio<sup>c</sup>, M. Pérez Sola<sup>a</sup>, I. Ariño Pérez de Zabalza<sup>d</sup> y S. Escalada Pellitero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Dirección Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Pamplona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Pedro. Logroño. <sup>e</sup>Médico Residente de Pediatría. Hospital Niño Jesús. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años que se somete a colonoscopia ambulatoria por test de sangre oculta en heces positivo y en la que se resecan 10 pólipos. 48 horas después debuta con fiebre de hasta 38,9 °C acompañada de tiritona y dolor abdominal difuso, motivo por el que acude a su Centro de Salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca la palpación abdominal, con dolor a la palpación de hipocondrio y vacío derecho, sin Murphy claro. La anamnesis por aparatos y resto de exploración no sugieren otro foco para la fiebre, por lo que se deriva a Urgencias. Una vez allí se realiza una analítica que muestra gran elevación de reactantes de fase aguda, leucocitosis con neutrofilia y discreta elevación de enzimas de citolisis hepática sin aumento de las de colestasis ni bilirrubina. Se solicita TAC abdominal de 4 fases, en el que se aprecia nódulo hepático de 2,5 cm en lóbulo derecho, de consistencia heterogénea compatible con absceso. En hemocultivo crece *Klebsiella pneumoniae*.

**Juicio clínico:** Absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae*.

**Diagnóstico diferencial:** Adenocarcinoma de colon y metástasis hepática.

**Comentario final:** Se inicia tratamiento iv con ceftriaxona y metronidazol con desaparición de la fiebre y negativización de los hemocultivos. Debido a la buena evolución, probablemente debida al pequeño tamaño del absceso, no fue necesario realizar drenaje. El caso nos muestra una complicación infrecuente de una colonoscopia con múltiples polipectomías, como es la aparición en última instancia un absceso hepático por diseminación hematogena de enterobacterias. La bacteriemia es una complicación habitual tras las manipulaciones endoscópicas y normalmente son asintomáticas o autoresolutivas. Adicionalmente, en un paciente con bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* y masa hepática es preciso plantearse la presencia de un absceso, pues esta bacteria está implicada en más de la mitad de las colecciones en dicho órgano.

### Bibliografía

1. Streptococcus anginosus pyogenic liver abscess following a screening colonoscopy. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2013;24:e45-6.

**Palabras clave:** Colonoscopy. *Klebsiella pneumoniae*. Liver abscess.