



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3533 - Dolor abdominal en paciente inmigrante

M.J. Figueres Farreny<sup>a</sup>, N. Fañanas Lanau<sup>a</sup>, J.C. Rueda Gormedino<sup>b</sup> y R. Dinerstein Dilon<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Radiólogo. Centro de Salud ABS Rambla. Sant Feliu de Llobregat.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, que acude a centro de salud por sensación distérmica y dolor en hipocondrio derecho continuo, tos con escasa expectoración. Se realiza ecografía abdominal que evidencia absceso hepático por lo que se deriva a hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Antecedentes personales: natural de China vive nuestro país desde hace 8 años. Último viaje a su país hace 2 años. No alergias, fumador de 6 cig/día. Barrera idiomática importante. Exploración física: TA: 109/69, FC 106 lpm, T<sup>a</sup> 38,8 °C, FR 18, Sat. O<sub>2</sub>: 97%. Buen estado general. Abdomen: blando depresible, ligeramente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, ruidos hidroaéreos, no peritonismo. Ecografía abdominal: 04/12/15: Masa hepática compleja de 4 × 5 cm compatible con absceso hepático en LHD. Rx tórax: pinzamiento de ambos senos costo frénicos posteriores. Analítica: 04/12/15: Hb 146, VCM 88, HCM 30, plaquetas 140.000, leucos 15.380 (N 81%). INR 1,16, glucosa 113, creat 62, PCR 244. Hemocultivos: 04/12/15: negativos. TAC abdominal: 04/12/15: lesión de 55 mm en segmento VI hepático, predominantemente hipodensa, mal delimitada y con tabiques, compatible con absceso. Lesión hipodensa en LHD, la mayor de 15 mm, de aspecto quístico. Vesícula y vías biliares, páncreas, bazo, riñones y glándulas suprarrenales sin alteraciones. No se observan adenopatías. Atelectasias subsegmentarias en ambas bases pulmonares. Microbiología: tinción Gram bacilos Gram negativos. Cultivo Lowenstein Jensen: Negativo. Cultivo anaeróbico: Negativo. Aeróbico: positivo a *Klebsiella pneumoniae*.

**Juicio clínico:** Absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae*. Se inicia tratamiento antibiótico empírico (ceftriaxona y metronidazol) además de drenaje percutáneo con salida de material purulento.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad hepatobiliar benigna y maligna.

**Comentario final:** El síndrome de absceso hepático secundario a *Klebsiella pneumoniae* (SAHK) es una infección emergente adquirida en la comunidad. Se caracteriza por la presencia de absceso hepático monomicrobiano, bacteriemia y complicaciones sépticas metastásicas, de las que destaca la endoftalmitis. Enfermedad endémica en Asia, en especial en Taiwán, pero se han descrito casos aislados en otras regiones.

### Bibliografía

1. Carrillo Esper R, Soto Hernández JL, Peña Pérez CA, Carrillo Córdova LD, Carrillo Córdova CA, Carrillo Córdova DM. Liver abscess syndrome with lung involvement secondary to hypermucoviscosity *Kebsiella pneumoniae*. Gac Med Mex. 2013;149(1).

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