



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

212/3533 - Dolor abdominal en paciente inmigrante

M.J. Figueres Farreñy^a, N. Fañanas Lanau^a, J.C. Rueda Gormedino^b y R. Dinerstein Dilon^b

^aMédico de Familia; ^bMédico 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^o 38,8 °C, FR 18, Sat. O₂: 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 monomicobiano, 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 *Klebsiella pneumoniae*. Gac Med Mex. 2013;149(1).

Palabras clave: Liver abscess. *Klebsiella pneumoniae*.