

ABSCESO HEPATICO AMIBIANO AGUDO AGRESIVO CON SUPERINFECCION POR BACILO ANTHRAX

PRESENTACION DE UN CASO

*Alvaro Bustos González**
*Alfonso Martínez Escobar***
*Sixto Carvajalino Duque****
*Hugo Trujillo Soto*****
*Elvira Dumar de Otero******
*Gloria I. Mejía de Rodríguez******

Resumen

Se presenta el caso de un paciente de 19 años con un absceso hepático amibiano superinfectado con *Bacillus anthracis*, asociación no informada en la literatura. El diagnóstico se hizo en base al cuadro clínico de fiebre, dolor en hipocondrio derecho, hepatomegalia y tumoración hepática. Se confirmó con la ecografía, anticuerpos positivos para amiba histolítica en sangre, y aislamiento del microorganismo en el pus del absceso. El tratamiento se hizo a base de metronidazol, emetina y antibióticos.

Palabras claves: Absceso hepático amibiano, amibiasis, metronidazol, emetina.

* Pediatra. Jefe del Departamento de Pediatría. Hospital San Jerónimo. Montería
** Cirujano General. Clínica Montería
*** Radiólogo. Clínica Montería
**** Pediatra. Universidad Pontificia Bolivariana y Corporación para Investigaciones Biológicas Medellín
***** Bacterióloga. Clínica Montería
***** Bacterióloga. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín.

Summary

An 19 year old man with amebic liver abscess superinfected with *Bacillus anthracis* is presented. This unusual asociation was not found in the literature. Diagnosis was made by the clinical picture of fever, pain in the right hipochondrium and hepatomegaly with a mass. It was confirmed by echografy positive *Entameba histolytica*, antibodies and isolation of the microorganism from the abscess pus. Methronidazole, emetine and antibiotics were used for treatment.

Key words: Liver abscess, amebyasis, methronidazole, emetine.

Introducción

Con base en las alteraciones gamagráficas y ultrasónicas, el diagnóstico serológico y los estudios enzimáticos, Katzenstein y sus colaboradores(1) han propuesto una nueva clasificación para el absceso hepático amibiano, de cuya aplicación se desprenden consecuencias prácticas de mucha importancia en cuanto a la previsión de complicaciones y el pronóstico de la enfermedad.

Los estados febriles prolongados acompañados de hepatomegalia dolorosa, con o sin ictericia, plantean a menudo dificultades cuando no se tienen recursos técnicos disponibles en radiología, bacteriología y serodiagnóstico, de manera que no es infrecuente la situación de los enfermos en estado de incertidumbre diagnóstica ante la posibilidad de que tenga un absceso piógeno primario del hígado, paludismo, fiebre tifoidea o un absceso hepático amibiano; diagnósticos que no pueden ser prontamente dilucidados.

A continuación presentaremos la historia clínica resumida, los hallazgos de laboratorio y la evolución de un enfermo con absceso hepático amibiano superinfectado por un germen inusual.

Nombre: RB
 Edad: 19 años
 Oficio: Mecánico
 Estado socioeconómico: Bajos recursos.

MC: Fiebre alta, con remisiones, de 10 días de evolución. Dolor en hipocóndrio derecho, disnea moderada, coluria e ictericia en los últimos 4 días.

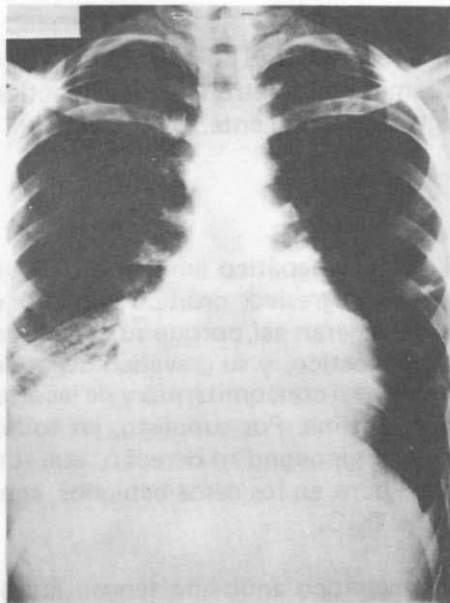
EF: Peso: 50 Kg. TA: 100/60. T. 39°C.
 Estado tóxico severo, taquicardia (120/min), hipoventilación basal derecha y gran hepatomegalia dolorosa. Se palpaba una masa en la zona media del hígado.

LABORATORIO

Homoleucograma: Hgb: 11 gr/o, Hcto: 35, Leucocitos: 34.800 x mm³, Neutrófilos: 71o/o, Eosinófilos: 2o/o, Linfocitos: 25o/o, Monocitos: 2o/o, VSG: 40 mm/1 h.
 Plaquetas: 200.00 por mm³

Coproanálisis: Negativo.
BD: 2 mg/o, BI: 1.1 mg/ o/o, BT: 3.1 mg o/o.
TGO: 50 U (N:20-40)
Fosfatasa alcalina: 6 U (N: 1.5-4)
Hemoparásitos: Negativo.
Hemocultivo: Nevatigo.

Punción pleural: Se obtuvo 1 cc de líquido sanguinolento que fue estéril al cultivarlo.

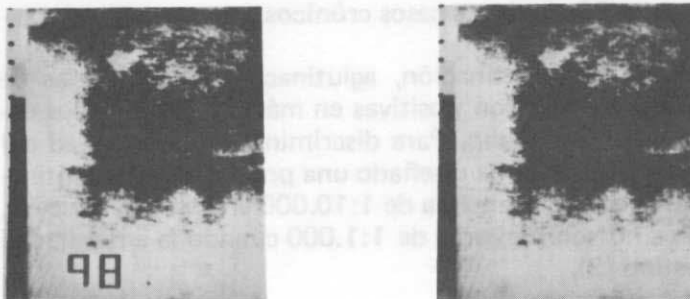


Rx de Tórax

Infiltrado inflamatorio difuso en la base derecha, con reacción pleural.

Ecografía Hepática (Informe del radiólogo): Movilidad diafrágica nula. Hay una zona ovoidea (cabezas de flecha) de 9.8 cmts. de diámetro mayor, de material necrótico, con "lagunas anecoicas" irregulares, sugestivas de un gran absceso.

Contrainmunolectroforesis en suero(Hospital Presbiteriano, New York): Positivo para anticuerpos contra Entamoeba Histolítica.



EVOLUCION

Comenzó el tratamiento con 60 mg/día IM de dehidroemetina, 500 mg c/8 horas vía oral de metronidazol y 750 mg, c/6 horas vía oral de cloranfenicol, que se suspendió al conocerse los cultivos negativos de sangre y líquido pleural

Al 4o día persistía febril, con hepatomegalia dolorosa y la masa palpable sin modificaciones, por lo que se decidió hacer punción transcutánea del absceso, obteniendo 50 ctms. de un líquido achocolatado del cual se hizo coloración de Gram y cultivo para aerobios, visualizándose en el extendido bacilos Gram positivos grandes que crecieron en cultivo puro y que fueron clasificados como Bacilos Anthrax, que tuvieron un halo de susceptibilidad a la penicilina de 32 mm.

Se continuó el tratamiento con penicilina V (500 mgs c/8 horas por 10 días) y se completaron 10 y 15 días con dehidroemetina y metronidazol respectivamente, consiguiéndose la curación clínica total del paciente.

Discusión

La nueva clasificación propuesta para el absceso hepático amibiano incluye los siguientes estados: agudo benigno, agudo agresivo, crónico benigno y crónico acelerado. Los abscesos agudos se consideran así porque su evolución es menor de 10 días en el momento del diagnóstico, y su gravedad depende esencialmente de los signos de irritación peritoneal concomitantes y de las alteraciones en los niveles de TGO y fosfatasa alcalina. Por supuesto, en todos los abscesos agudos habrá fiebre y dolor en el hipocondrio derecho, que son sus características clínicas más importantes, pero en los casos benignos, agudos o crónicos, no se encontrará elevación de TGO.

No es frecuente que pacientes con absceso hepático amibiano tengan ictericia. Esta asociación generalmente se debe a superinfección del absceso, que ha sido descrita por E. Coli, Klebsiella, Enterococos y Estafilococo Aureus, pero no por Bacilos Anthrax (Bacillus Anthracis) que produce otros síndromes clínicos bien definidos en el hombre: pústulas, enfermedad gastrointestinal, meningitis y neumonías con derrame (2).

La gamagrafía y el ultrasonido son procedimientos complementarios en el diagnóstico de la enfermedad. El ultrasonido es muy útil para demostrar alteraciones difusas del parénquima, lo que no puede hacer la gamagrafía. Cuando se comparan la eficacia y la exactitud de ambos métodos resultan semejantes en 80o/o de los casos. En un 20o/o hay algunas diferencias en cuanto al número y localización de los abscesos, que son múltiples en 80o/o de los procesos agudos y únicos en 50o/o de los casos crónicos.

Las pruebas serológicas de hemaglutinación, aglutinación de partículas de látex y contrainmunolectroforesis son positivas en más del 90o/o de los enfermos con absceso hepático amibiano. Para discriminar la enfermedad del hígado de las amibiasis intestinal se ha diseñado una prueba de hemaglutinación que demuestra alteraciones por encima de 1:10.000 en casos de absceso, mientras que esos títulos no son mayores de 1:1.000 cuando la enfermedad está circunscrita al intestino (3).

Existen informes de tratamientos médicos exitosos en adultos con absceso hepático amibiano que han recibido 2.250 mg/día de metronidazol durante 5 días (4). Las recomendaciones en niños siguen atenuadas a la asociación de emetina (1 mg/Kg/día) o dehidroemetina (1.5 a 2 mg/Kg/día) por 5 a 10 días , y metronidazol (50/Kg/día) de 10 a 15 días,

La punción o el drenaje quirúrgico están indicados cuando no hay buena respuesta clínica después de 4 o 5 días de tratamiento médico (persistencia de fiebre, estado tóxico y dolor intenso), cuando haya "inminencia" de ruptura o drenaje espontáneo del absceso a la cavidad abdominal, o cuando el absceso que, siendo del lóbulo izquierdo, determine irritación pericárdica y riesgo de ruptura.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Katzenstein, Rickerson and Braude.
New concepts of amebic liver abscess derived from hepatic imaging, serodiagnosis, and hepatic enzymes in 67 consecutive cases in San Diego.
Medicine. Vol 61 No.4 1.982
- (2) Morven S. Edwards.
Anthrax.
En Textbook of Pediatric Infectious Diseases, pag 819
W.B. Saunders Company 1981.
- (3) Kumate, Jesús
Amebiasis extraintestinales.
Anales Nestlé, Fascículo 132, 1980
- (4) Robies, Pablo y colaboradores.
Absceso hepático amibiano: tratamiento médico con dosis similares de metronidazol durante 5 y 10 días. Universidad de Antioquia. Trabajo presentado al VII Congreso colombiano de Medicina Interna 1982.

LA REVISTA MEDICINA U.P.B. EXPRESA
SUS AGRADECIMIENTOS A INEXTRA S.A.
POR SU COLABORACION PARA LA
PUBLICACION DE ESTE NUMERO