

Caso	(680) La sobreinfección bacteriana como causa de patología intraabdominal aguda en el paciente oncológico
Autores	Carla Souweileh Arencibia, Mónica Fernández Del Castillo Ascanio, Jorge Cabrera Marrero, Fernando Monteverde Hernández, Raúl Cabrera Rodríguez, Carlos Alberto Marichal Hernández
Centro	Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 52 años que acude a Servicio de Urgencias por cuadro de 24 horas de evolución de dolor abdominal focalizado en hipocondrio derecho y fosa ilíaca ipsilateral, con defensa peritoneal, náuseas y estreñimiento. En la analítica destaca una proteína C reactiva elevada.

Entre los antecedentes personales del paciente se encuentra un adenocarcinoma de sigma estadio IV, en progresión tras tercera línea de tratamiento quimioterápico. En TC previo se visualizaban metástasis pulmonares y hepáticas, así como carcinomatosis peritoneal e implante tumoral en base apendicular.

Se decide ampliar estudio con TC abdomino-pélvico con contraste venoso. En el estudio presente, se objetiva una lesión hepática, localizada en segmento VII, con contenido aéreo en su interior y en sistema portal.

DISCUSIÓN

Entre las complicaciones descritas acerca de las metástasis hepáticas, destaca por su gravedad la sobreinfección bacteriana. El tejido necrótico de las lesiones es un nicho favorecedor para los abscesos piógenos, comportándose hasta el 24% como abscesos gaseosos. Estos últimos se producen por bacterias anaerobias fermentadoras de gas, entre las que se encuentran *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* o *Clostridium septicum*. Se producen por diseminación hematogena o infección de tejido necrótico. Pueden ser polimicrobianos (más del 50%) y la *Escherichia coli* es la causa más común.

El *C. septicum* presenta una asociación demostrada en la formación de abscesos graves sobre metástasis hepáticas de origen colorrectal y respetando el tejido hepático sano. Accede al parénquima hepático a través de ulceraciones intestinales. También se ha estudiado su implicación en la sepsis anaerobia, una complicación rara, pero potencialmente mortal. La presencia de esta bacteria es rara sin patología hepática previa de base.

La expresión clínica de los abscesos hepáticos suele ser dolor abdominal focalizado en hipocondrio derecho, fiebre y leve alteración del perfil hepático.

La ecografía y la TC detectan más del 90% de los abscesos. Los hallazgos por imagen típicos son la presencia de gas en el seno de una metástasis, sin afectación del tejido sano circundante. El neumoperitoneo es raro y traduce una afectación grave.

El caso de nuestro paciente, con cáncer de colon y metástasis hepáticas conocidas, asumimos que la lesión hepática gaseosa se trataba de un absceso secundario, de probable origen bacteriano. Debido a la evolución de la enfermedad del paciente, se acordó con Servicio de Cirugía General realizar un manejo conservador.

CONCLUSIÓN

Debemos tener en cuenta la gran cantidad de patología aguda sobreañadida en los pacientes oncológicos. En nuestro caso, la sobreinfección metastásica hepática conllevó que el paciente acudiera al Servicio de Urgencias por un empeoramiento franco del estado general, así como un dolor abdominal no abordable con analgesia.

En estos pacientes es necesario descartar complicaciones metastásicas, debido a que el tejido necrótico habitualmente presente en estas lesiones constituye un ambiente favorecedor para la formación de abscesos piógenos, los cuales podemos estudiar tanto con ecografía como con TC.

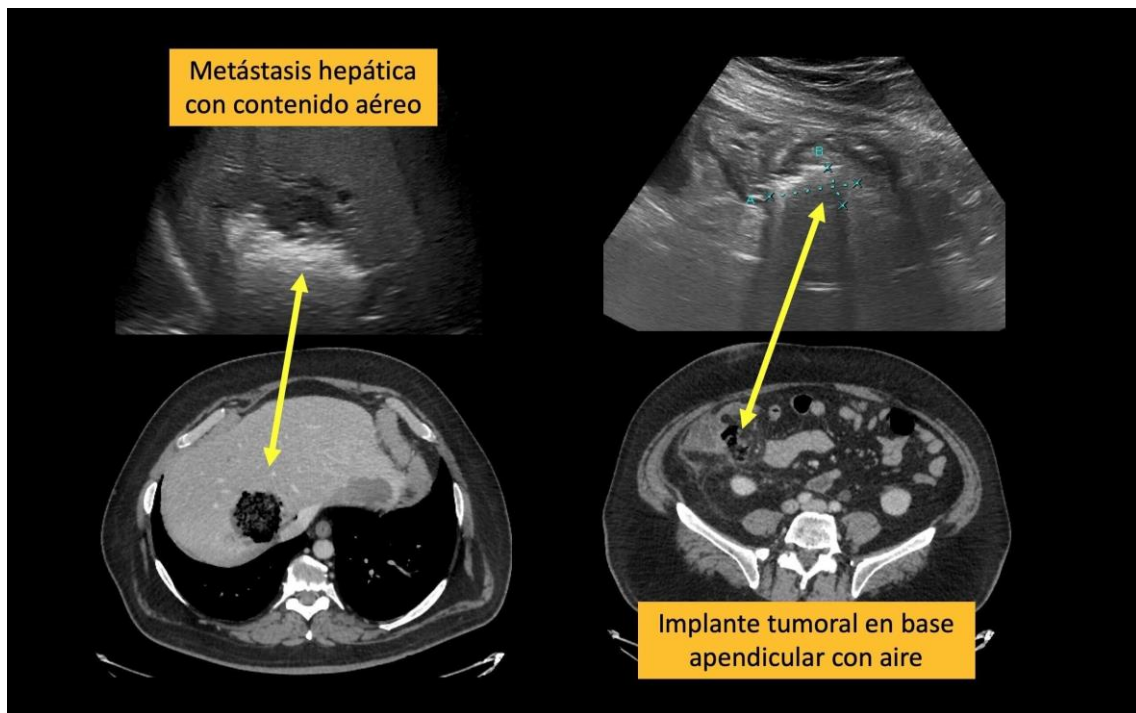


Imagen a la izquierda: Metástasis hepáticas con contenido aéreo y su correlación entre la imagen ecográfica y por TC. Imagen a la derecha: base apendicular con burbujas de gas. Se representa también la correlación entre la ecografía y TC.

BIBLIOGRAFÍA

Ruíz Ruíz FJ, De Benito Arévalo JL, Sáenz Abad D. Fiebre y dolor abdominal en paciente con múltiples lesiones hepáticas. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009; 27: 437-40.

Armas Ojeda MD, Roque Castellano C, Hernández Vicente G, Bordes Benítez A. An unusual cause of a gas-forming liver abscess. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017; 35 (10): 678-9.

Mustafa B, Kerem O, Kübra A, Esat N. Fulminant abdominal gas gangrene in metastatic colon cancer. *Oncology Letters.* 2012; 3: 469-71.