



I-096 - ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO: ANÁLISIS DE CASOS EN EL HOSPITAL CAN MISSES (IBIZA)

E. Costa Juan, R. Espinosa Mendoza, V. Latorre Fuertes, E. Rodríguez Terrón, M. Artacho Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Can Misses. Ibiza (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Analizar la epidemiología, clínica, técnicas diagnósticas y evolución de los pacientes con diagnóstico de absceso hepático amebiano en el Hospital Can Misses (único hospital público de Ibiza) en los últimos 16 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos diagnosticados de absceso hepático por amebas en nuestro centro entre enero del 2000 y abril de 2016. Solicitamos el registro de casos con codificación 006.9/006.3 (amebiasis/amebiasis hepática) según CIE-9. De los 10 casos revisados, descartamos 5 por presentar amebiasis sin absceso hepático. Se analizaron variables epidemiológicas (sexo, edad, nacionalidad, viajes al extranjero), clínicas (fiebre, malestar general, pérdida de peso, diarrea, dolor abdominal u otros), diagnósticas (parámetros analíticos, técnicas de imagen y microbiológicas) y terapéuticas. Se utilizó el programa estadístico STATA 12.0.

Resultados: Identificamos 5 pacientes (60% varones) de entre 34 y 64 años. 2 de los pacientes tenía nacionalidad no española y el 80% había viajado recientemente a Asia (todos a India, y 1 además a China y Tailandia). El único paciente sin antecedentes de viajes a zonas endémicas, era español y sin contacto con enfermos de amebiasis ni con personas ni animales procedentes de esas zonas. En cuanto a la clínica, el 100% tuvo fiebre, 80% asociaba malestar, diarrea y dolor abdominal, y 40% síndrome constitucional. Analíticamente destaca leucocitosis (12.000-31.300/ μ L), con eosinofilia en 2 de los pacientes; el perfil hepático se alteró en el 100%, predominando patrón de colestasis. Para el diagnóstico, al 80% se les realizó ecografía y al 100% TAC que mostraba en todos absceso hepático único (80% en el lóbulo derecho), con diámetro mayor de 6-15 cm; el diagnóstico microbiológico se obtuvo visualizando quistes amebianos en el absceso en el 60%, y en el 40% también en heces. La serología amebiana fue positiva en 2 pacientes. Sólo en uno se realizó la PCR de *Entamoeba histolytica* en el absceso siendo positiva. Todos recibieron metronidazol durante 10 días (salvo 1 durante 32) seguido de paramomicina 7-10 días. En el 80% se realizó PAAF del absceso, pero sólo en uno se colocó drenaje. Ninguno requirió cirugía. Durante el ingreso, 2 fueron seguidos por M. Interna únicamente, 2 también por otra especialidad (Digestivo/Cirugía), y en 1 se implicaron las tres especialidades. 4 de los pacientes se siguieron en nuestro hospital (todos exclusivamente por M. Interna). Se ha completado el seguimiento de 3 de los casos, con un número de visitas entre 2 y 4. El último caso de abril de 2016 continúa en seguimiento.

Discusión: *E. histolytica* es un protozoo que produce afectación intestinal y extraintestinal en

humanos. La afectación extraintestinal más frecuente es el absceso hepático. Tiene una distribución universal, siendo endémica en el Sudeste asiático, India, Centroamérica, Sudamérica y África. En Europa, la mayoría de casos se producen en población inmigrante o en sujetos que viajan a zonas endémicas. Sin embargo, en España están aumentando los casos de amebiasis en personas sin estos antecedentes. Uno de los casos que describimos es autóctono y no presentó contacto previo con enfermos de amebiasis ni con personas ni animales procedentes de zonas endémicas. Todos los pacientes de nuestra serie presentaron fiebre. La mayoría también diarrea, malestar general y dolor abdominal. La leucocitosis y la alteración del perfil hepático fueron hallazgos constantes, y sólo un 40% presentaron eosinofilia. Todos los pacientes recibieron tratamiento médico con metronidazol y paramomicina, colocándose drenaje percutáneo sólo en uno de los casos. Todos los pacientes seguidos en nuestro centro han presentado buena evolución.

Conclusiones: La infección por *E. histolytica* es emergente en nuestro medio. Debería considerarse en el diagnóstico diferencial de entidades clínicas compatibles, incluso en ausencia de antecedentes epidemiológicos de viajes o inmigración. La afectación extraintestinal más frecuente es el absceso hepático, cuyo tratamiento es fundamentalmente médico. La PAAF del absceso y/o el tratamiento quirúrgico, estarían indicados en algunos casos.