

REVISIÓN DE CASOS: STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS, MICROORGANISMO CAUSANTE DE ABSCESOS HEPÁTICOS EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES

Autores: Marta Lorente Sorolla, Emma Gregg Azcárate, Nerea Gallego Mingo, Joaquín Dueñas Morales, Ana López Machín, Jan Ramakers

Hospital Universitario Son Espases, Palma De Mallorca, Islas Baleares, España



INTRODUCCIÓN

Los abscesos hepáticos son el tipo de absceso visceral más frecuente. Aún así, constituyen una entidad poco frecuente en pacientes pediátricos en nuestro medio, ocurriendo la mayor parte de los casos en países no desarrollados o en pacientes inmunocomprometidos. Para conocer mejor las características de nuestros pacientes en un hospital terciario, se realiza una revisión de casos de abscesos hepáticos en menores de 15 años en los últimos 10 años.

RESUMEN DE CASO

Nuestra búsqueda obtiene una muestra total de cinco pacientes. Resumimos las características principales de los mismos en la tabla adjunta (tabla 1). Tres de ellos presentan patología previa de base: (i) gran prematuro de 27 semanas de gestación; (ii) mastocitosis; y (iii) trasplantado hepático por atresia de vías biliares extrahepáticas. Los dos restantes eran previamente sanos. La edad media de nuestros pacientes fue de 10 años, exceptuando al paciente prematuro, diagnosticado a los 2 días de vida. En todos ellos se siguió la misma secuencia diagnóstica con realización de estudios de imagen (TC), hemocultivos y cultivo del material obtenido mediante drenaje de los abscesos. La formación de los abscesos se produjo mediante las tres posibles vías de diseminación: por contigüidad (colangitis), por vía hematógena (bacteriemia) y por vía portal (apendicitis). Se objetiva discordancia en las pautas de tratamiento y duración del mismo. En los dos pacientes previamente sanos se aísla *Streptococcus intermedius*.

CONCLUSIONES

Coincidiendo con la bibliografía revisada, los abscesos hepáticos en la edad pediátrica constituyen una entidad poco frecuente en nuestro medio. Mayoritariamente ocurren en pacientes con patologías de base predisponentes. Tras la revisión, se objetiva que esta circunstancia no es así cuando se aísla *Streptococcus intermedius* como agente etiológico. Se trata de una especie del grupo *Streptococcus anginosus* que forma parte de la microbiota de la cavidad oral y el tracto gastrointestinal y que destaca por su patogenicidad y tendencia a la formación de abscesos en pacientes inmunocompetentes. Por ello, la identificación de *Streptococcus intermedius* en un hemocultivo implica la necesidad de descartar la existencia de abscesos asociados mediante estudios de imagen.



Imagen 1. Ecografía abdominal caso número 5



Imagen 2. TAC abdominal caso número 5

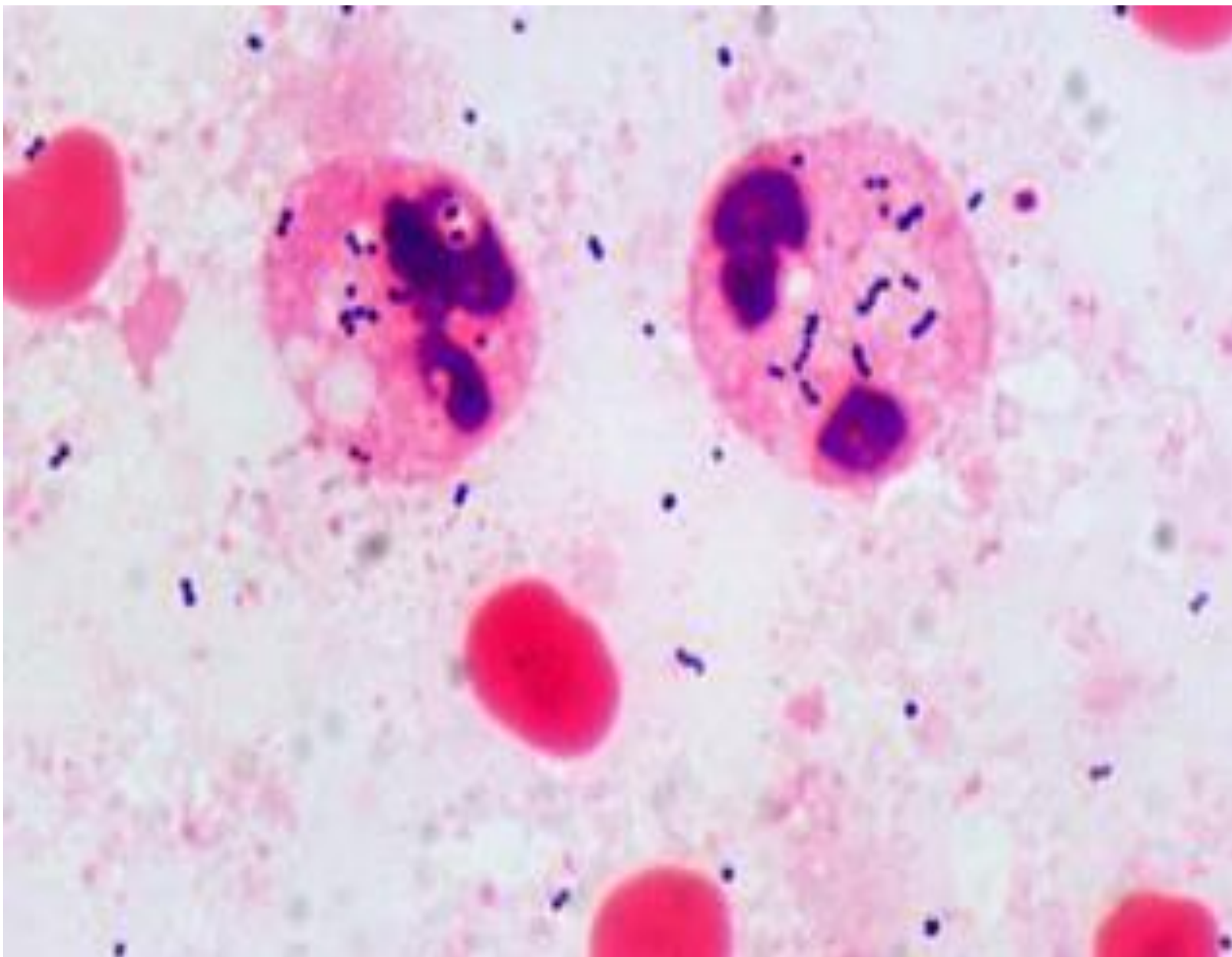


Imagen 3. *Streptococcus intermedius*

Casos	1	2	3	4	5
Edad y sexo	2 días (femenino)	11 años (femenino)	9 años (masculino)	11 años (masculino)	10 años (masculino)
Antecedentes de interés	Pretérmino (27+5SG) sospecha corioamionitis, enfermedad membrana hialina	No	Atresia vías biliares, transplante hepático	Mastocitosis	No
Motivo de consulta	Estudio de extensión por crecimiento de levaduras en cultivo	Fiebre y abdominalgia de larga evolución	Fiebre, dolor abdominal, vómitos, anorexia	Dolor abdominal, fiebre, vómitos y diarrea	Vómitos, fiebre, cervicalgia y anorexia
Marcadores analíticos	Leucocitos: 81540/uL (N: 83%), GPT: 17 U/L, GGT: 108 U/L, PCR: 0.3 mg/dl	Leucocitos: 14000/uL (N: 78%), GPT: 40 U/L, GOT: 26 U/L, PCR: 21 mg/dl	Leucocitos: 11700/uL, Neutrófilos: 160/uL, GPT: 120 U/L, GGT: 30 U/L, PCR: 26,12 mg/dl, PCT: >100 ng/ml	Leucocitos: 21600/uL, PCR: 23 mg/dl	Leucocitos: 14700/uL, Neutrófilos: 12400/uL, GPT: 62 U/L, PCR: 29,56 mg/dl
Hemocultivo	Cándida albicans Staphylococcus warfarii	Negativo	E. coli, Enterococcus faecalis, Klebsiella pneumoniae BLEE+	Negativo	Streptococcus intermedius
Pruebas de imagen	- Ecografía : quistes con tabiques y anillo hiperecogénico de 2x3cm. - TC : colección de 2.7x2.3 cm con captación de contraste periférica	- Ecografía : lesión heterogénea de 7.5 cm x 5.6 cm sin doppler intralesional - TC : lesión de 7 cm quística con edema perilesional en lóbulo derecho	- Ecografía : dos lesiones hepáticas hipoecogénicas, con imágenes hiperecogénicas en interior, de 30 y 10 mm. - TC : dos lesiones hipodensas que comunican entre sí sugestivas de bilomas con o sin abscesificación asociada	- Ecografía : vesícula y colédoco con luz ocupada por material ecogénico sugestivo de colelitiasis- coledocolitiasis, Imagen heterogénea en lóbulo hepático derecho de 5 cm - TC : imagen compatible con apendicitis subhepática retrocecal con absceso hepático.	- TC : dos LOEs hepáticas multiloculadas, con septos en su interior y paredes gruesas, de 80 mm y 60 mm de diámetro (lóbulos derecho e izquierdo).
Cultivo absceso	Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae y C. albicans	Streptococcus intermedius	No consta	Eschericia coli	Streptococcus intermedius
Tratamiento farmacológico	Amikacina, Vancomicina, Caspofungina, Anfotericina B	Amoxicilina-clavulánico	Piperacilina-tazobactam, amikacina, vancomicina y micafungina.	Amoxicilina- clavulánico	Cefotaxima, linezolid y metronidazol.
Drenaje	Laparotomía exploradora y PAAF	Drenaje por radiología intervencionista	Se desconoce. Traslado a otro centro	Drenaje por radiología intervencionista	Punción guiada eco/fluoroscópica de abscesos hepáticos con colocación de catéteres de drenaje.

Tabla 1. Resumen de casos