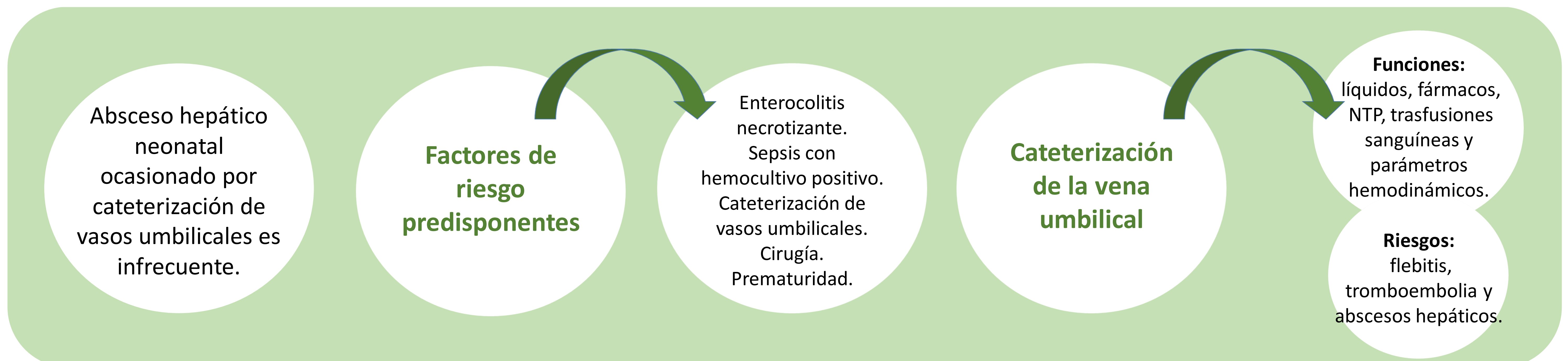


ABSCESO HEPÁTICO

Ortega Rodrigo EM, García Reymundo M, Vaquerizo Vaquerizo V, Mesa Vázquez J, Serrano Zamora V, Benegas Vaz N, Peña Toro VE
Unidad de Neonatología, Servicio de Pediatría, Hospital de Mérida

INTRODUCCIÓN



RESUMEN DEL CASO

HISTORIA CLÍNICA



Recién nacido prematuro de 31 semanas de edad gestacional, peso de 1600 gramos, segundo gemelar y CIR.

Antecedente de cateterización de vena umbilical al nacimiento:

sospecha de sepsis al 6º día de vida tratada con ampicilina y gentamicina intravenosas

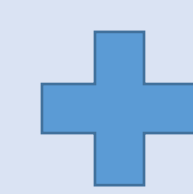


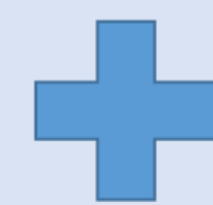
imagen hepática previa en ecografía abdominal que se interpreta como lesión de origen vascular.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



A los 15 días de vida, en contexto de cuadro compatible con enterocolitis grado I:

se aísla *Klebsiella pneumoniae* en hemocultivo y en punta de catéter umbilical. Por hemocultivo persistentemente positivo, se cambia antibioterapia a cefotaxima y gentamicina intravenosas

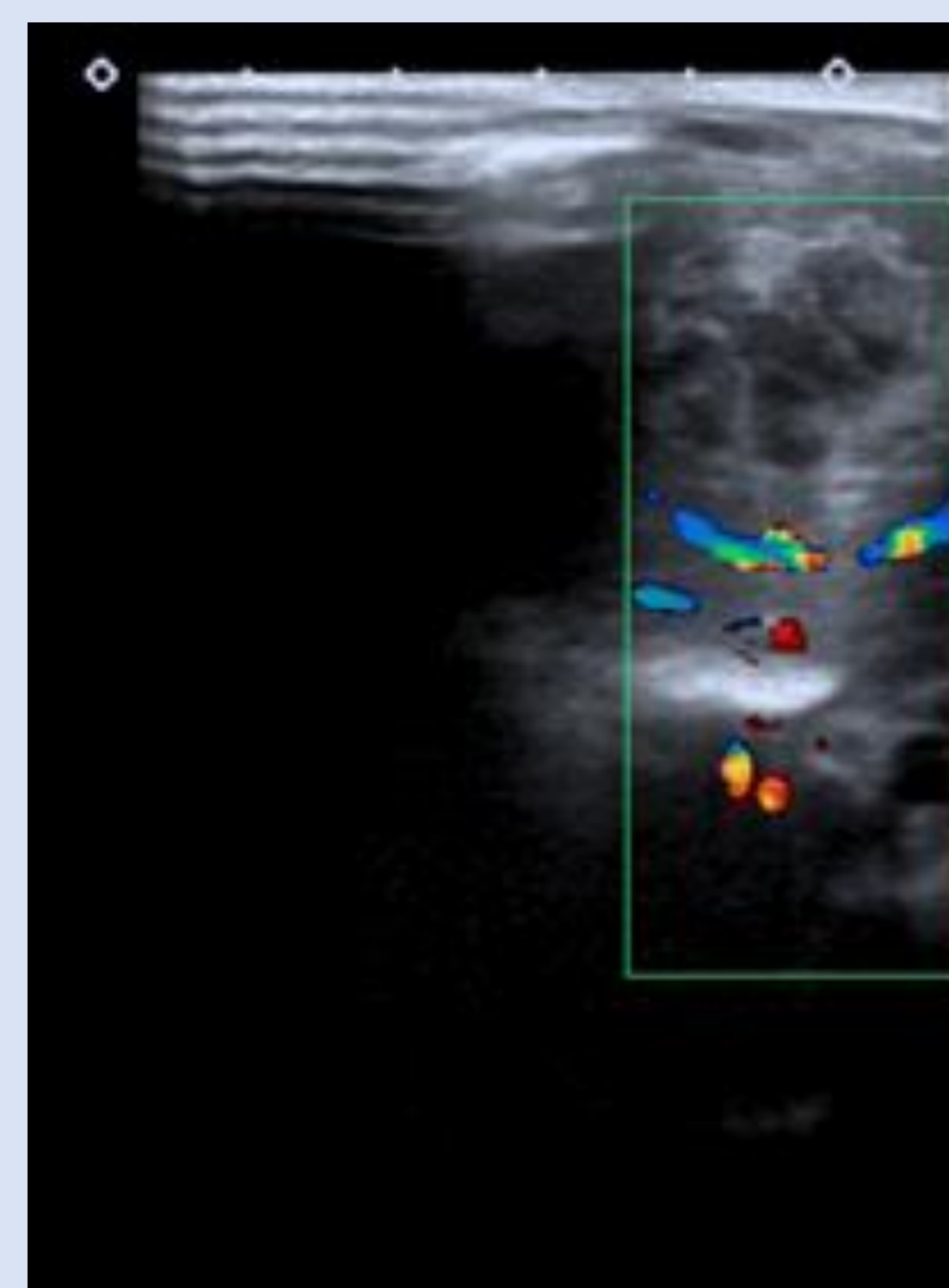
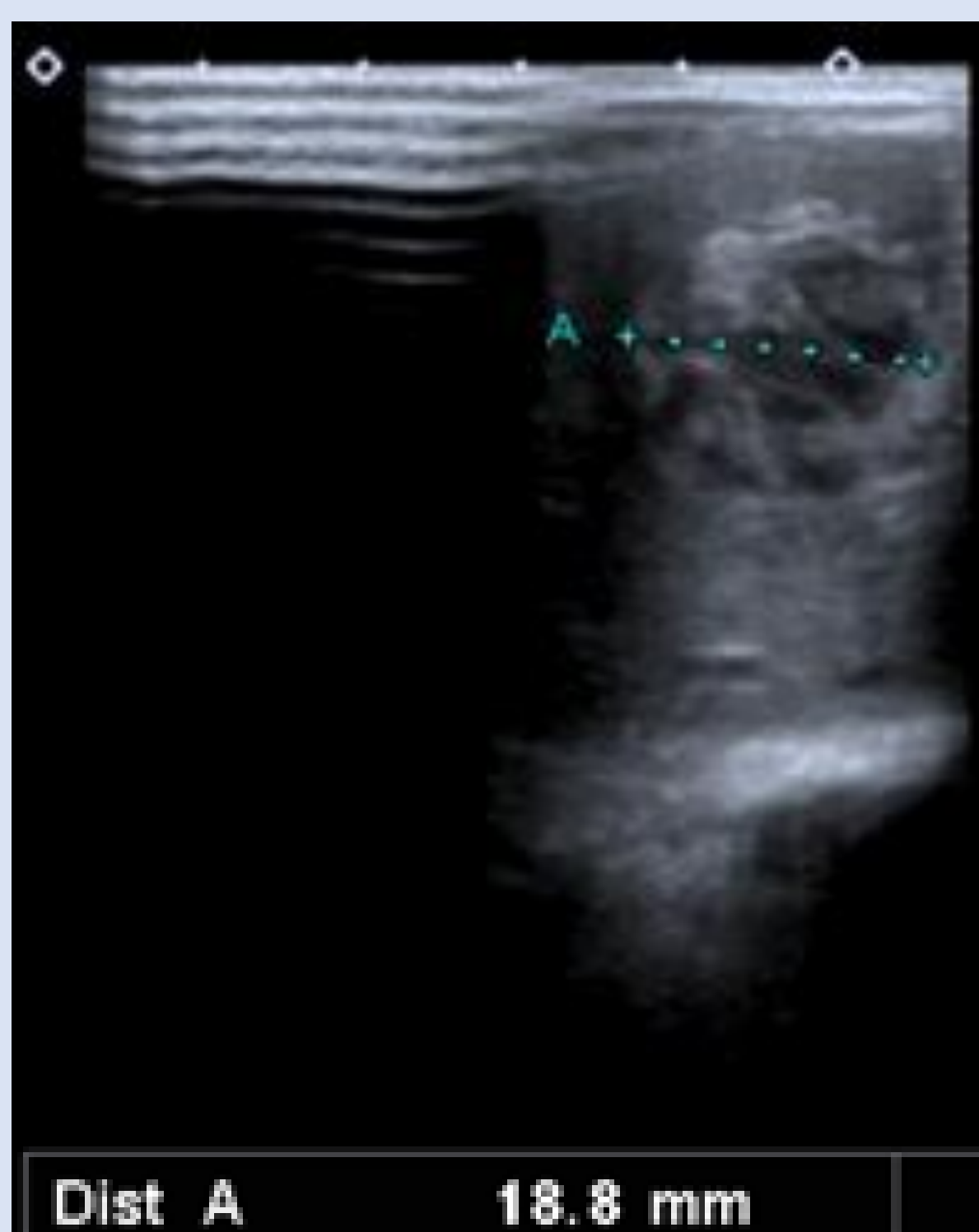


EF: dolor a la palpación profunda de abdomen y cordón umbilical levemente hiperémico. Resto sin interés.

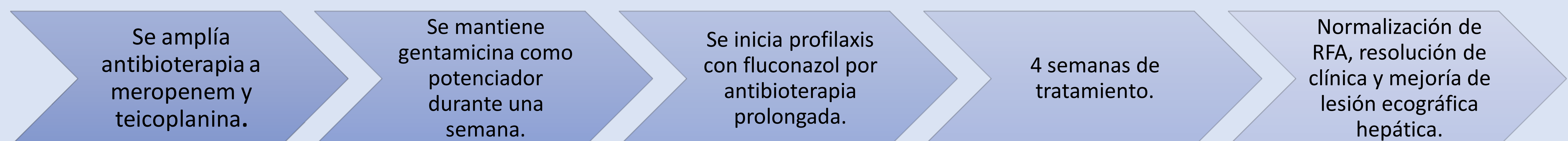
Ecografía abdominal: LOE hepática, heterogénea, mal delimitada, de predominio hipo-anecoico, sin vascularización en su interior y de aproximadamente 18 x 17 x 15 mm y otra imagen adyacente con mayor refringencia, pero más pequeña.

Función hepática normal en todo momento.

Ecografía abdominal.
LOEs hepáticas:
Imagen 1, 2 y 3
LOE de mayor tamaño.
Imagen 4 LOE adyacente.



MANEJO



CONCLUSIONES

Sospechar ante clínica de sepsis persistente con elevación de RFA en presencia de historia reciente de cateterismo umbilical.

Para su diagnóstico, los estudios radiológicos son imprescindibles, destacando la ecografía y el TAC de abdomen.

Iniciar antibioterapia empírica intravenosa: 2-6 semanas + controles ecográficos seriados. Cirugía en casos seleccionados.

Sin tratamiento adecuado, el pronóstico es infausto.