

Caso 2. Enfermedades infecciosas

Elia Campos Davó

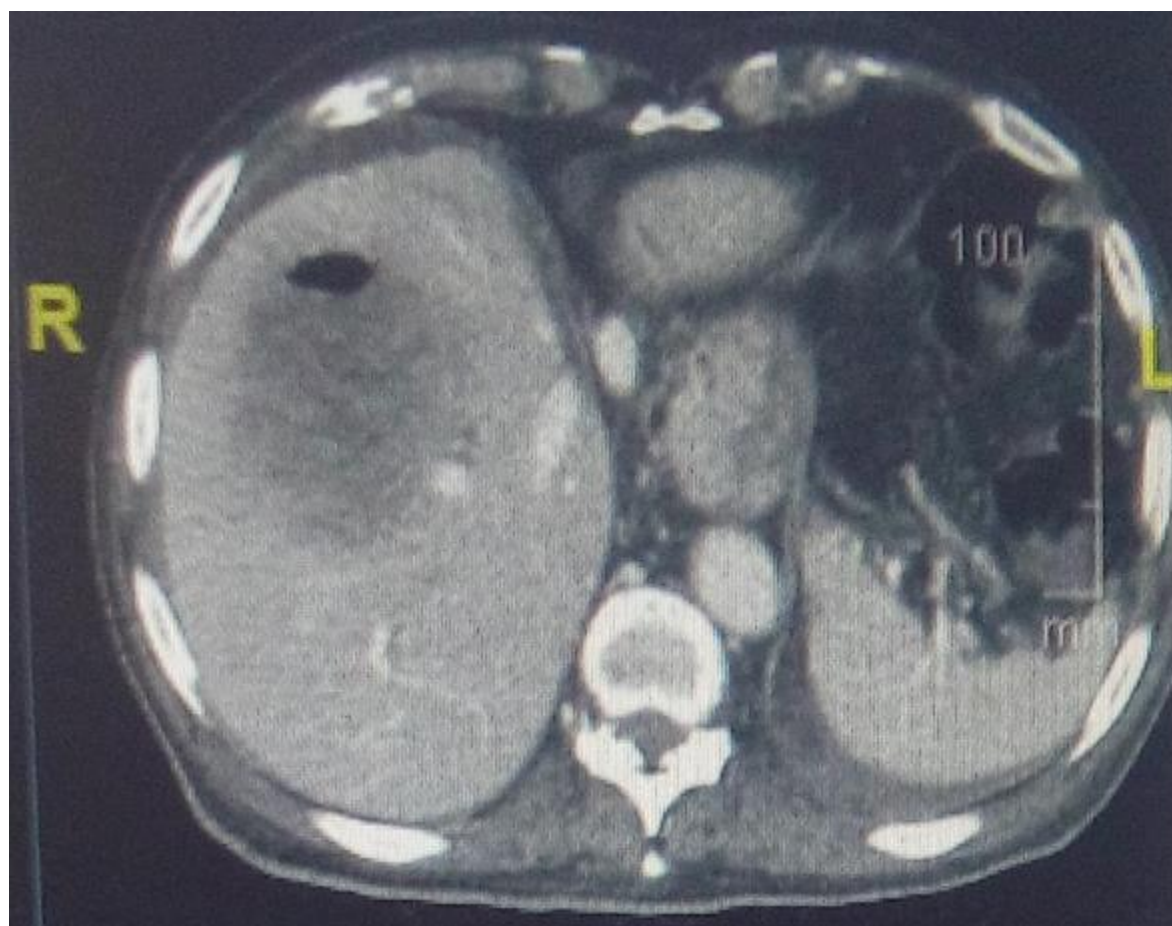
Descripción del caso

- Paciente: varón de 90 años
- MC: dolor abdominal y deposiciones oscuras y pastosas de dos días de evolución
- AP: RAM penicilina. HTA no tratada, no DM ni dislipemias, H.B.P en seguimiento urología.
- APQx: hemorroides y hernia inguinal
- Trto. Habitual y situación basal: Omeprazol; DPAVD

- Enfermedad actual: refiere 7/8 deposiciones melénicas en los últimos 3/ 4 días. Picos febriles de 38,8°C y malestar general así como dolor abdominal difuso con distensión y sensación nauseosa sin vómitos.
- Exploración: destacamos abdomen distendido y timpánico, doloroso a la exploración con defensa reactiva.

- Pruebas Complementarias:
 - Se realiza analítica donde destacamos: leucocitosis ($15,2 * 10^3$), Hb (11,6) y PCR (9,40).
 - Rx Tórax PA y lateral: imagen dudosa de neumoperitoneo.
 - TAC abdomino-pélvico con contraste





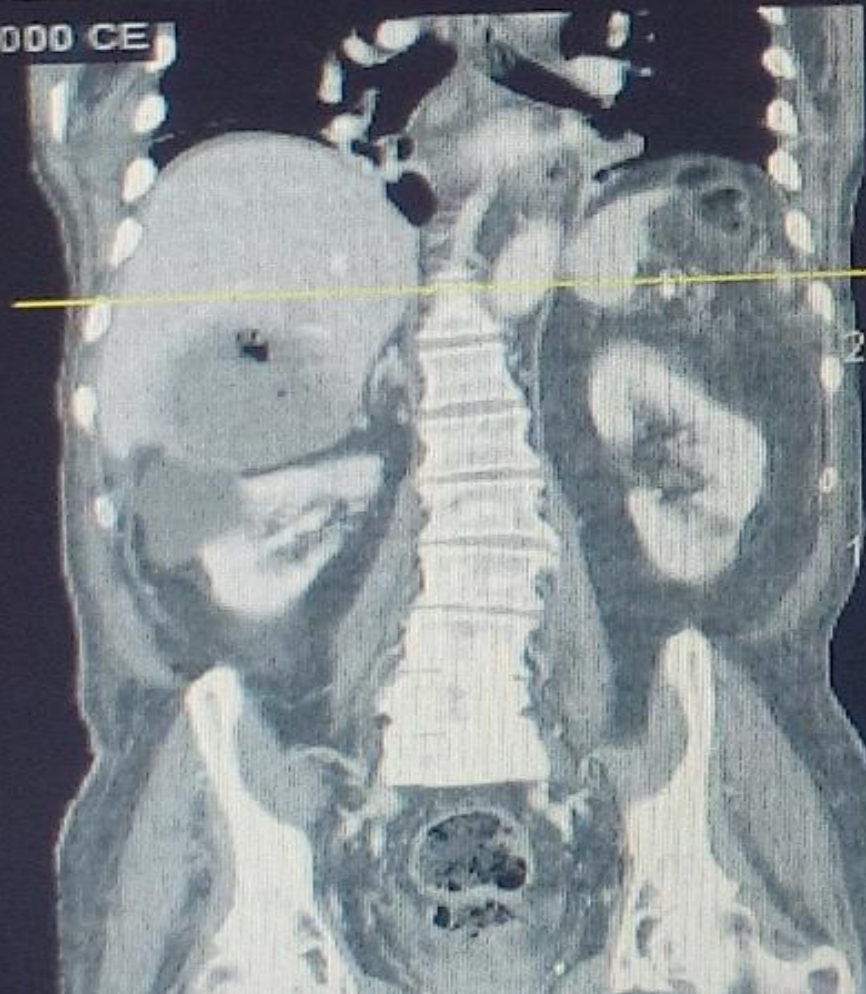
TC ABDOMINO PELVICO CON CTTE

Cuerpo 5.000 CE

Se:4

Im:20

R



200

100

mm

L

- Informe: Gran masa hepática de aspecto necrótico en LD de aprox. 13 cm de diámetro, con burbujas en su interior, que impresiona de absceso. Contacto mínimo con ángulo esplénico del colon, que muestra 10 cm de engrosamiento mural. Se plantea existencia de neoplasia de colon, con absceso hepático secundario a perforación. Debe confirmarse origen tumoral, no se descarta carcinomatosis. Nódulos pulmonares milimétricos, en contexto de posible metastásis.

- Se realiza Drenaje del absceso guiado por ECO: se coloca drenaje, obteniendo material hemático purulento que se envía a Microbiología, obteniéndose:
 - En la tinción de Gram: abundantes leucocitos, cocos Gram positivos y bacilos Gram negativos.
 - En el cultivo aerobio: bacilos Gram negativos y estreptococos alfa hemolíticos.

- Tratamiento establecido:
 - Ciprofloxacino 400mg/8h
 - Metronidazol 500 mg iv/ 8h