

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Abscesos hepáticos y eosinofilia en paciente de los Andes: un caso de Fasciolosis complicada.

Centro de trabajo: Hospital Clínico San Carlos (Madrid) / Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima) / Hospital Universitario Doce de Octubre

Autores: Begoña Santiago García, Talía Sainz Costa, Daniel Blázquez Gamero, Jorge Luis Candela

Texto: Caso Clínico: Niña peruana de 11 años, hija de padres ganaderos, sin antecedentes personales de interés, que acude por fiebre persistente desde hace un mes, eosinofilia severa y dolor abdominal en hipocondrio derecho. Ha recibido 7 días de ceftriaxona, y piperacilina/tazobactam otros 7 días, pese a lo cual la sintomatología no remite. EF-T° 37,8°C. Pálida. Postura antiálgica. Dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho. Murphy (+). Hígado a 2 cm de reborde costal; se palpa polo de bazo. Leucocitos 21430/mm³ (29%N, 13%L, 55%Eo). Eosinófilos 11786/mm³. PCR 12,4mg/dL; GOT 45 U/L; GPT 74 U/L; GGT 109 U/L; FA 803 U/L; LDH 597 U/L. Eco abdominal: abscesos intrahepáticos múltiples (hasta 2,5cm). Se inicia antibioterapia iv empírica con ceftriaxona y metronidazol. Hemocultivo negativo, coprocultivo y parasitológico seriado en heces (-). Aglutinación Salmonella y Brucella (-). Serologías (-) para Brucella, Bartonella, VHA, VHB, VHC. Serología S. stercolaris y T. canis (-). Parasitológico de Heces en Copa Cónica: Huevos de F. hepática. FAS2-Elisa (Ag F. hepática) (+). TAC Abdomen: Abscesos intrahepáticos múltiples. Con el diagnóstico de Fasciolosis complicada se administran dos ciclos de Triclabendazol, y se completa por vía oral el tratamiento de los abscesos hepáticos con Ciprofloxacino y Metronidazol. Evolución favorable, con remisión de la fiebre y de la sintomatología abdominal a los 15 días de ingreso. Al alta, eosinofilia en descenso. Discusión: La presencia de eosinofilia severa en pacientes de la cordillera andina obliga a descartar Strongyloidiasis, Toxocariasis y Fasciolosis. Los niños son especialmente susceptibles a contraer la F. hepática, no sólo por la ingesta de alimentos contaminados, sino porque se contagian directamente al jugar con los animales infectados. La exposición crónica produce reinfecciones, coexistiendo síntomas de fase aguda o hepática (fiebre, dolor abdominal, absceso hepático) y de fase crónica o biliar (cólico biliar, pérdida de peso, ictericia), como en el caso expuesto. Es difícil encontrar los huevos en coproparasitológico convencional, siendo necesario un estudio en copa cónica. El método más sensible es la serología FAS 2 Elisa, que también es útil para valorar la respuesta terapéutica. El fármaco de elección es el Triclabendazol, siendo más eficaz con dos ciclos de tratamiento. Conclusiones: El manejo de la eosinofilia en zonas tropicales se fundamenta en la epidemiología de la región y en una anamnesis y exploración física exhaustivas.