

Ventriculitis en Paciente con Absceso Hepático por Klebsiella Invasora

Juan Cejas¹, Abigail Ramos¹, Horacio Zepeda¹, Glauco Morales¹, David Goldstein¹, Itzia Daviu¹

1. Hospital Regional Antofagasta

INTRODUCCION La ventriculitis es una inflamación de los ventrículos cerebrales, frecuentemente asociada a instrumentalización del sistema nervioso central, y es rara en el contexto de un absceso hepático. Este caso subraya la importancia de una evaluación diagnóstica exhaustiva en pacientes con síntomas persistentes y deterioro neurológico. **DESCRIPCION DEL CASO** Mujer de 55 años, colombiana, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con cuadro de 2 semanas de evolución de cefalea intensa, fiebre, dolor abdominal en hipocondrio derecho y alteración cuantitativa del nivel de conciencia. Traslada a Emergencias, con lenguaje incoherente y hemiparesia izquierda. Se solicitan Hemocultivos (HC), Urocultivo (UC), con hallazgo de bacilos gram negativo, y TAC Abdominal, con voluminosa lesión focal hepática multiloculada. Neurología solicita Resonancia Nuclear Magnética (RNM), que reporta hiperintensidad en difusión y flair, en cuernos posterior de ventrículos laterales, sugerente de ventriculitis (imagen). Presenta mayor deterioro y compromiso hemodinámico, requiere asistencia ventilatoria mecánica e ingreso a UCI. Tras RNM, se realiza punción lumbar, compatible con Neuroinfección (Leucocitos 713 mm³, Polimorfonucleares 73,2%). Cultivo de LCR, HC y UC positivo para *Klebsiella pneumoniae* (KPN). Recibe tratamiento con Ceftriaxona más Metronidazol y drenaje percutáneo del absceso hepático. Evolución favorable, extubada después de 5 días de ARM, sin fallas de otros órganos, egresada para continuar manejo en unidad de menor complejidad. Durante hospitalización en sala de Cirugía, se descarta patología biliar, inmunosupresión e infección parasitaria concomitante, pero presenta endoftalmitis perdiendo la visión del ojo afecto. Completo tratamiento con buena evolución y es dada de alta. **DISCUSIÓN** El *Klebsiella* invasora se presenta como un síndrome, infrecuente, potencialmente letal. Se describe en 1980, como una variante hipervirulenta, más frecuente en DM2, dado que altera la quimiotaxis y fagocitosis de los neutrófilos, generando susceptibilidad a serotipos K1/K2, que producen endoftalmitis y afectación del sistema nervioso central. La presentación simultánea de un absceso hepático y ventriculitis es rara. Este caso resalta la importancia de una evaluación diagnóstica completa y un manejo interdisciplinario en pacientes con factores de riesgo y síntomas persistentes. **CONCLUSIONES** El reconocimiento temprano del cuadro clínico, así como la correcta evaluación multisistémica y tratamiento oportuno orientado a drenar los focos del absceso y la antibioticoterapia específica, para el tratamiento de focos secundarios infecciosos, mejora significativamente el pronóstico del paciente. Este caso destaca la necesidad de una evaluación exhaustiva en pacientes con presentaciones clínicas atípicas y comorbilidades, dado que infección por KPN sigue siendo un problema serio en las unidades de cuidados intensivos y neuroquirúrgicos, por sus complicaciones y mortalidad.