Ventriculitis en Paciente con Absceso Hepático por Klebsiella Invasora

Juan Cejas[1], Abigail Ramos[1], Horacio Zepeda[1], Glauco Morales[1], David Goldstein[1], Itzia Daviu[1]

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. Trasladada 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 infeccioso, 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.