

SESIÓN CLÍNICA EN RED SADEMI 13 DICIEMBRE 2023.  
Nerea Castillo Fernández. FEA Medicina Interna Hospital Universitario de Poniente (El Ejido, Almería).

### **Un paciente con paraguas y gabardina.**

Varón de 48 años, natural de Gambia, vive en España desde hace 16 años con última visita a su país de origen hace 1 año. Sin antecedentes personales de interés. Acude a Urgencias por cuadro insidioso de 3 meses de evolución de astenia, pérdida ponderal no cuantificada, hiporexia, dolor abdominal generalizado y sensación distérmica. En exploración física destaca abdomen globuloso con sensación de hepatomegalia y molestias a la palpación difusa, sin otros hallazgos de interés. En Urgencias se realiza analítica que muestra fallo renal no conocido previamente, hipertransaminasemia y aumento marcado de reactantes de fase aguda. Se solicita ecografía abdominopélvica que muestra LOEs hepáticas múltiples, confirmándose posteriormente en TAC abscesos hepáticos. Se inicia antibioterapia empírica con piperacilina/tazobactam y metronidazol que posteriormente se desescala a ceftriaxona dirigida tras aislarse *Streptococcus constellatus* en cultivo de muestra de drenaje percutáneo.

Sin embargo, la evolución posterior es desfavorable presentando empeoramiento clínico con síndrome febril y hemorragia digestiva baja con repercusión hematómica secundaria a colitis grave.

En ese momento se re-evalúa al paciente y se solicitan nuevos estudios complementarios que permiten realizar el diagnóstico final.