



Absceso hepático causado por *Klebsiella pneumoniae*

Liver abscess caused by *Klebsiella pneumoniae*

Gaspar Alberto Motta Ramírez,*,†,¶ Anaïs López Lauze,*,§,|| Ana Paola Cerda Sánchez*,§,**

Citar como: Motta RGA, López LA, Cerda SAP. Absceso hepático causado por *Klebsiella pneumoniae*. Acta Med GA. 2026; 24 (2): 161-162. <https://dx.doi.org/10.35366/122625>

Abstract

80-year-old female, with current illness of involuntary weight loss. An abdominal ultrasound was performed, with an incidental finding of pneumobilia due to a history of cholecystectomy and ERCP. One month later, her general condition was exacerbated, with abdominal pain, diarrheal stools, and fever, so it was decided to admit her to the hospital and perform an abdominal CT scan (two months after the ultrasound). Physical examination revealed dehydration and pain in the right hypochondrium without peritoneal irritation. Leukocytosis and CRP 214.2 mg/L; antibiotic treatment and percutaneous puncture were started. Three days after admission, blood culture was positive for *Klebsiella pneumoniae*.

Keywords: *Klebsiella pneumoniae*, liver abscess, pyogenic liver abscess, computed tomography.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de absceso hepático secundario a *Klebsiella pneumoniae* es una entidad infecciosa emergente, con un comportamiento clínico diferente al resto de infecciones relacionadas a esta bacteria. El principal factor de riesgo es la diabetes mellitus, pero la mayoría de los enfermos que lo desarrollan son previamente sanos.¹

La apariencia del absceso varía según la etapa de desarrollo. En la etapa temprana, es una lesión semisólida ecogénica, heterogénea con límites poco claros y realce posterior de los ecos. El absceso ya formado genera imagen líquida redonda, contornos regulares o irregulares, rodeada por una corona hiperecoica. La identificación de ecos

internos corresponde a desechos necróticos, burbujas de gas o refleja la viscosidad de la colección, puede aparecer un nivel hidrolíquido.

El patrón ultrasonográfico del absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae* son bordes irregulares relacionados con licuefacción parcial, con material purulento, lo que se relaciona con su consistencia sólida y por múltiples lóculos que no se comunican (Figura 1).^{2,3}

En la tomografía computarizada es característica la lesión única, sólida o multiloculada, de pared delgada, que involucra habitualmente un solo lóbulo hepático (Figura 2).³

La formación de gas es un hallazgo importante en el absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae* y se asocia a mayor mortalidad.⁴

* Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

† Médico radiólogo, adscrito al Departamento de Radiología e Imagen.

§ Médico residente de tercer año, del Curso de Especialización y Residencia en Radiodiagnóstico, Departamento de Radiología e Imagen.

ORCID:

¶ 0000-0001-9449-4600

|| 0009-0006-8202-8657

** 0000-0002-0375-9974

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Correo electrónico: radbody2013@yahoo.com.mx

Recibido: 13-11-2024. Aceptado: 13-01-2025.

www.medigraphic.com/actamedica



Figura 1:

A y B) Selección de imágenes de ultrasonido de abdomen completo. En la figura (A) se delimitan cambios en el patrón de atenuación del parénquima hepático caracterizadas por imágenes ecogénicas, lineales que corresponden a aire (A y B) y que están en relación con la estructura del absceso y su apariencia que varía según la etapa de desarrollo. Tales hallazgos condicionaron la sospecha de formación incipiente del absceso hepático.

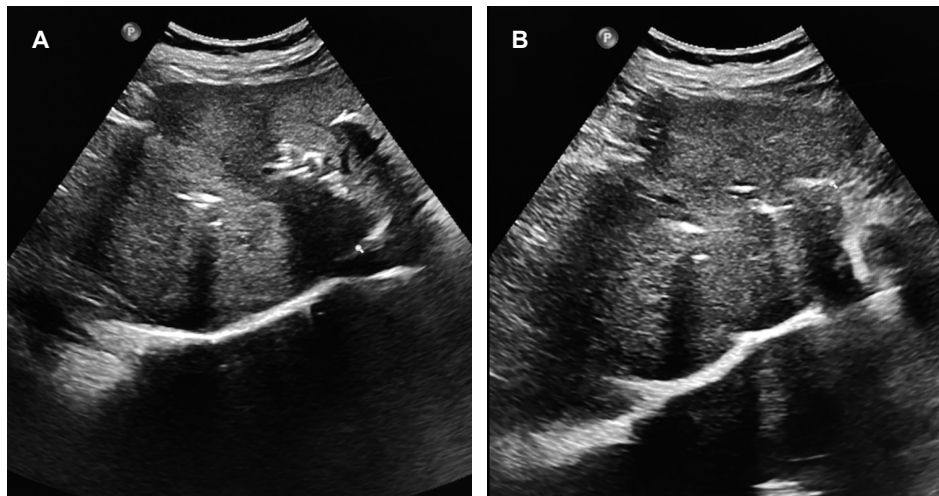


Figura 2: A-C) Selección de imágenes axiales de tomografía computarizada abdominopélvica con contraste intravenoso, en fase simple (A), arterial (B) y venosa (C), que delimita lesión focal hepática, en segmentos V/VI de 5.8 por 6.3 por 4.0 cm, heterogénea, lobulada, multiloculada con septos gruesos intralesionales, sin calcificaciones y que posterior al contraste intravenoso (B y C), se delimita realce septal, lo que la caracteriza como absceso hepático.

REFERENCIAS

1. Carrillo-Esper R, Soto-Hernández JL, Peña-Pérez CA, Carrillo-Córdova LD, Carrillo-Córdova CA, Carrillo Córdova DM. Síndrome de absceso hepático secundario a *Klebsiella pneumoniae* hipermucoviscosa con involucro pulmonar. Gaceta Médica de México. 2013; 149: 102-107.
2. Cano-Narváez XA, Andrés-Soler J, Gomila-Sand B, Darocas-Garrigues L. Absceso hepático invasivo recidivante por *Klebsiella mucoviscidosa*. Revista Española de casos clínicos de Medicina Interna. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32818/reccmi.a9n1a11>
3. Carrillo-Esper R, Díaz-Carrillo MA, Peña-Pérez CA. Síndrome de absceso hepático secundario a *Klebsiella pneumoniae* hipermucoviscosa. Una entidad emergente. Med Int Mex. 2013; 29: 533-536.
4. Chan KS, Chia CTW, Shelat VG. Demographics, radiological findings, and clinical outcomes of *Klebsiella pneumoniae* vs. non-*Klebsiella pneumoniae* pyogenic liver abscess: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. Pathogens. 2022; 11 (9): 976.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx