

Absceso esplénico asociado a endocarditis por *Streptococcus bovis*. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas. Venezuela.

Omaña, María¹;
Álvarez, José¹;
Vásquez, Yrene¹;
Ruiz, Norma¹;
Guzmán, María¹;
Gayoso, Eduardo¹;
Bolaños, Rosa¹;
Madrid, A²

¹Departamento de
Enfermedades
Transmisibles del Adulto;
²Servicio de Cirugía,
Venezuela

INTRODUCCIÓN: El absceso esplénico (AE) es una complicación poco frecuente de la endocarditis infecciosa (EI). El infarto esplénico se puede presentar hasta en 40% de las EI, sólo el 5% desarrollan AE. Los gérmenes más frecuentemente aislados con AE son: *S. aureus* y *S. viridans* (40%), *Enterococcus sp.* (15%) y *E. bovis* se reporta en 10% de EI. Se reporta un caso clínico de paciente masculino de 34 años, asintomático hasta Mayo 2004 cuando presenta fiebre (39°C), precedida de escalofríos, pérdida de peso (25 kg), concomitante dolor abdominal punzante en flanco e hipocondrio izquierdo. Recibió tratamiento ambulatorio con antipirético y ampicilina por tiempo que no precisa. En Enero 2005 por persistir síntomas ingresa a este centro. Al examen físico: hemodinámicamente estable, lesiones equimóticas en manos y pies, soplo diastólico aórtico, dolor en hipocondrio izquierdo. Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, VSG elevada, anemia, hiperglicemia, HIV (-), VDRL reactivo débil. Se aisló *Streptococcus bovis* sensible a Penicilina en los hemocultivos. Ecocardiograma transtorácico: vegetación en la válvula aórtica. Inicia tratamiento con Penicilina Cristalina (PNC) por 5 días+ Gentamicina. Por continuar con clínica descrita indican Vancomicina e Imipenem (1 mes) + Gentamicina. El ecosonograma abdominal: esplenomegalia, área hipogénica en polo superior del bazo, derrame pleural bilateral. La TAC de abdomen: área hipodensa en polo superior de bazo. Fue realizada esplenectomía por AE, fiebre refractaria al tratamiento y deterioro de sus condiciones generales. En el postoperatorio reinicia PNC + Piperacilina/Tazobactam, se omite Vancomicina e Imipenem; evolucionando satisfactoriamente. Los hemocultivos controles son negativos. **CONCLUSIÓN:** La fiebre persistente, deterioro del estado general, dolor en hipocondrio izquierdo dentro del contexto de Endocarditis Infecciosa debe hacer sospechar la presencia de Absceso Esplénico y requiere tratamiento médico-quirúrgico como en el caso reportado.