**Empiema bacteriano espontáneo.**

**Autores: Belen Bibini, Ignacio Bianconi, Andres Fabi, Florencia D Arielli, Cintia Seoave y A.Acosta, Sandra Zapata**

**Servicio Clínica Médica**

Mail: samazap@gmail.com

Introducción:

El empiema bacteriano espontáneo (EBE) es la infección de un hidrotórax hepático (HH) preexistente en un paciente cirrótico, e integra el grupo de infecciones espontáneas vinculadas a la hipertensión portal (HTP).

Caso clínico:

Paciente maculino de 69 años de edad con antecedentes de cirrosis por virus C  genotipo 2A, CHILD B,  MELD 11, diagnosticado en 2005, asociado a hepatocarcinoma de 3mm de reciente diagnóstico, en plan de trasplante hepático, que cursó una internación meses previos por peritonitis bacteriana espontánea que realizó tratamiento con Ceftriaxona.

Paciente consulta médica por presentar progresión de disnea habitual CF II  a clase funcional III/IV (niega tos, expectoración, fiebre), de días 7 días de evolución, a su examen físico presenta: desaturación, hipoventilación en hemicampo pulmonar derecho, percusión de columna mate, sin ruidos agregados, onda ascítica positiva y edemas 3/6  godet positivo de ambos miembros inferiores.

Se realiza laboratorio evidenciando plaquetopenia, alteración del coagulograma, hipertransaminasemia e hipoalbuminemia, ya presentes previamente. En estudios imagenológicos se evidencia derrame pleural derecho moderado, y en gases arteriales se encontraba en insuficiencia respiratoria tipo I. Se realiza toracocentesis diagnóstica con recuento celular mayor a 13.000 (75% PMN), con cultivo cerrado negativo. En contexto de paciente cirrotico, con derrame pleural compatible con trasudado presente previamente, se interpreta empiema bacteriano espontáneo, se realiza tratamiento antibiótico con Ceftriaxona por 5 días, con amplia mejoría clínica.

Conclusión:

El empiema bacteriano espontáneo es una complicación poco frecuente en pacientes cirróticos (menor al 1%), la cual debe sospecharse en todo paciente cirrotico con evidencia de derrame pleural. Es de mal pronóstico, es indicación de valoración para trasplante y se asocia a otra de las complicaciones, como la peritonitis bacteriana espontánea hasta en un 55% de los casos. Este se genera debido a la presencia de pequeños defectos diafragmáticos a través del cual líquido presente en la cavidad abdominal pasa a cavidad pleural y generar así, un derrame pleural, denominado, hidrotórax hepático, el cual luego se infecta llamandose asi, empiema bacteriano espontáneo. A su vez, el tratamiento indicado consiste en antibioticoterapia y tratamiento con albúmina, la colocación de TAP aumenta la mortalidad cerca del 40%.