

PE057 Síndrome de absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae* hiper mucoviscosa (serotipo K1): reporte de 2 casos



*Lahitte M¹, Rinaudo M¹, Marchiaro P², Limansky A², Flynn L¹, Nannini E¹

1-Sanatorio Británico. Rosario. 2- IBR/CONICET. Fac. de Cs Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario.

Introducción:

El síndrome de absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae* (SAHKP) es endémico en Asia, criptogénico, monomicrobiano, causado por cepas hiper mucoviscosas e hipervirulentas del serotipo K1 (más raro K2) pudiendo causar infecciones metastásicas. Se presentan 2 casos clínicos y el análisis molecular de una de las cepas infectante.

Casos clínicos:

1-Varón de 67 años con fiebre y lumbalgia de 7 ds de evolución. Laboratorio con leucocitosis y reactantes elevados. Absceso hepático y espondilodiscitis dorsal. Desarrollo de *K. pneumoniae* en punción percutánea hepática. Tratamiento con ampicilina/sulbactam (AMS). Evolución favorable. (figura 1)

2-Varón de 55 años, diabético, consulta por dolor abdominal y fiebre de 10 días. Laboratorio: leucocitosis, acidosis metabólica y elevación de reactantes. Hemocultivos y cultivo del absceso: *K. pneumoniae*. Tratamiento con AMS. Evolución favorable. (figura 2)

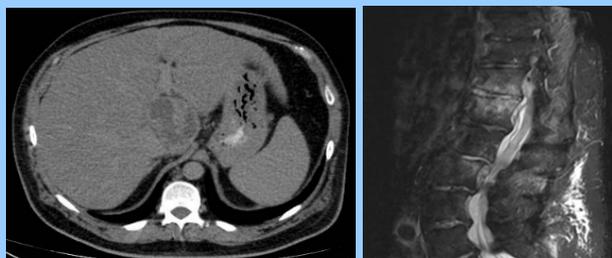


Figura 1



Figura 2



Test de filancia positivo (> 5 mm)

ST	<i>gapA</i>	<i>infB</i>	<i>mdh</i>	<i>pgi</i>	<i>phoE</i>	<i>rpoB</i>	<i>tonB</i>
ST-571*	17	19	79	20	108	55	142
ST-23	2	1	1	1	9	4	12

Análisis de las secuencias de los genes "housekeeping" *gapA*, *infB*, *mdh*, *pgi*, *phoE*, *rpoB* y *tonB* en base de datos de MLST para *K. pneumoniae* de la cepa aislada en el caso clínico 2 (*). El secuenciotipo ST-23 es el más reportado en cepas con este fenotipo pero los alelos identificados en esta cepa corresponden al ST-571.

Discusión:

- El SAHKP tiene mayor prevalencia en diabéticos, es causado por cepas del serotipo K1 que producen mayor cantidad de polisacáridos (test de filancia positivo), contienen el gen cromosomal *magA* (renombrado *wzy_{KpK1}*) y el gen plasmídico regulador *rmpA*, corresponden mayormente al ST-23, y no se han asociado a resistencia antibiótica significativa.
- El análisis de la cepa infectante (caso 2do) demostró la presencia de los genes *magA* y *rmpA* (serotipo K1) y el secuenciotipo ST-571, asociado por primera vez a SAHKP causado por *K. pneumoniae*. Además, destacamos la complicación metastásica espondilodiscitis lumbar en el caso 1ro.

Conclusión:

- Es importante reconocer este cuadro clínico-microbiológico para efectuar tratamiento temprano y evaluar posibles complicaciones a distancia.
- Estudios epidemiológicos deben determinar su frecuencia en nuestro medio, conocer clones circulantes, y realizar seguimiento sobre eventuales cambios en sensibilidad antibiótica.

Referencias bibliográfica:

- Siu LK, et al. *Klebsiella pneumoniae* liver abscess: a new invasive syndrome. *Lancet Infect Dis* 2012;12:881-7.
- Frazer BW, et al. Invasive infection with hypermucoviscous *Klebsiella pneumoniae*: multiple cases presenting to a single emergency department in the United States. *Ann Emerg Med* 2009;53:639-42.
- Wang JH, et al. Primary liver abscess due to *Klebsiella pneumoniae* in Taiwan. *Clin Infect Dis* 1998;26:1434-38.