Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):933

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2649 - ABSCESO SUBCAPSULAR HEPÁTICO EN PACIENTE UROLÓGICO

B. Martínez Moro[a], E. Ortega Hidalgo[b], Á. Hurtado de Mendoza Medina[c] y M. Mejías Calderón[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Pilas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 80 años, consulta por dolor abdominal de 7 días de evolución. Como antecedente destaca intervención de fimosis en clínica privada 15 días antes, desde entonces, con sondaje urinario permanente. No refiere fiebre ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca, afectación del estado general por el dolor, afebril, COC, bien hidratado y perfundido. Dolor abdominal en hemiabdomen derecho, con defensa voluntaria. No otros signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración, sin alteraciones. PPCC en centro de salud: Tira de orina: con eritrocitos y leucocitos positivos. Radiografía en bipedestación de abdomen: niveles hidroaéreos en hemiabdomen derecho. Aporta informe de urología: Ecografía de abdomen, no reglada: se aprecia posible presencia de líquido intraabdominal. Ante estas pruebas, se decide derivación a urgencias hospitalarias, donde se realiza: Analítica completa: leucocitosis (16.800) con neutrofilia (13.840). Resto, incluido perfil abdominal, sin alteraciones. TAC abdominal sin/con contraste: colección desde espacio subfrénico derecho, subcapsular hepático y flanco derecho compatible con hematoma vs colección inflamatoria-infecciosa. Punción diagnóstico-terapéutica de la colección: contenido purulento (1.000 cc). Anatomía patológica del líquido: malla proteinomucosa con gran cantidad de leucocitos que impide recuento de celularidad o bioquímica.

Juicio clínico: Absceso subfrénico-subcapsular hepático derecho vía hematógena posintervención urológica.

Diagnóstico diferencial: Con las principales causas de colección en el espacio subcapsular hepático: infecciosas; secundarios a perforación de víscera intraabdominal; por retención y migración de litiasis o hematomas contenidos subcapsulares.

Comentario final: La presencia de colecciones subcapsulares hepáticas son una entidad poco frecuente. Las causas más frecuentes de este tipo de colecciones suelen ser por comunicación de colecciones intrahepáticas, por presencia de colecciones hematógenas o secundarias a perforación de víscera abdominal; en este caso, la puerta de entrada sería vía hematógena secundaria a intervención urológica. Destacar que, en el 20% de los casos de colecciones hepáticas, la etiología primaria queda sin identificar.

Bibliografía

1. Koizumi K, Masuda S, Uojima H, et al. Endoscopic ultrasound-guided drainage of an amoebic liver abscess extending into the hepatic subcapsular space. Clin J Gastroenterol. 2015;8:232-5.
2. Chichea L, Dargèreb S, Le Pennecc V. Absceso hepático. Tratado de Medicina. 2011;15:1-7.
3. Villalobos REJ, Hernández LA, Sainz HJC, Murillo ZA. Absceso subhepático secundario a apendicolito retenido. Reporte de caso. Rev Mex Cir Endoscop. 2017;18(1):40-3.

Palabras clave: Absceso subcapsular. Fimosis. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.