



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2611 - Dolor abdominal acompañado de fiebre

S. Rodríguez Gómez<sup>a</sup>, M. Sotelo Pérez<sup>b</sup>, S. García Saiz<sup>c</sup>, R. Antón Solla<sup>a</sup> y T. Gómez Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña-Mariñamansa. Ourense. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Ourense.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años acude a su médico por dolor abdominal cólico en hemiabdomen superior de 3 días de evolución y fiebre los días previos. Sin náuseas ni vómitos ni cambios en el hábito intestinal. A la exploración destaca un abdomen globuloso, timpánico, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, Resto de la exploración normal. Se prescribe omeprazol y flatoril. Dos días después, ante el empeoramiento clínico acude al Servicio de Urgencias. Como antecedentes personales destacamos alergia a la codeína, divertículos en colon, déficit de IgA, colitis en 2015. Fumador y bebedor.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta una ligera palidez cutánea, abdomen globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho con defensa. Signo de Murphy positivo. No se palpan masas ni organomegalias. Resto de la exploración dentro de la normalidad. ECG normal, radiografía de tórax y abdomen normal. En la analítica destaca leucocitosis, GOT, GPT y FA ligeramente aumentadas, bilirrubina y urobilinógeno positivo en orina. Resto de analítica normal. En ecografía de abdomen se objetiva una masa a nivel del lóbulo caudado; se completa estudio con TAC objetivándose masa de 53 × 64 cm compatible con absceso hepático. Contactamos con el servicio de cirugía general que comienza tratamiento antibiótico y posteriormente drenaje percutáneo.

**Juicio clínico:** Absceso hepático.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda, úlcera péptica, trombosis mesentérica, oclusión intestinal, pancreatitis aguda, neumonía con reacción pleural, IAM.

**Comentario final:** El absceso hepático es una colección de pus dentro del hígado, debido a infección por bacterias, protozoos u otros agentes. Ante la clínica de dolor en hipocondrio derecho y fiebre debemos estar alerta, pues los abscesos hepáticos pueden ser potencialmente mortales si se desarrolla una sepsis. Es importante una sospecha precoz en la consulta para una pronta derivación.

## Bibliografía

1. Lardièrre-Deguelte S, Ragot E, Armoun K, Piardi T, Dokmak S, Bruno O, et al. Hepatic abscess: diagnosis and management. J Visc Surg. 2015;152:231-43.
2. López-Cano Gómez M, Laguna Del Estal P, García Montero P, Gil Navarro M, Castañeda Pastor A. Pyogenic liver abscess: clinical presentation and predictors of unfavorable outcome. Gastroenterol Hepatol. 2012;35:229-35.

*Palabras clave:* Dolor abdominal. Absceso hepático.