



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1432 - ABSCESOS HEPÁTICOS: ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Díaz Ramírez^a, F. Perdomo García^a, I. Sánchez Miro^b y L. González Callejo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: fiebre. Historia clínica: varón de 24 años de edad sin antecedentes relevantes, que acude a consulta por fiebre de dos semanas de evolución de hasta 39,5 °C, con sudoración profusa, precedido de cuadro catarral al inicio del cuadro. Asocia dolor pleurítico en base pulmonar derecha.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Temp: 37,7 °C. A Resp: MV conservado, no agregados. Abdomen: doloroso levemente en hipocondrio derecho, Murphy negativo. No reacción peritoneal. Análisis: L: $15,8 \times 10^3$. N: $11,9 \times 10^3$. VSG: 50 mm/h. ASAT: 46 UI/L. ALAT: 54 UI/L. GGT: 178 UI/L. PCR 278 mg/L. ferritina 617 ng/ml. Serologías negativas y Rx de tórax normal. Exploración ecográfica en atención primaria: varias lesiones hipoecogénicas con bordes bien definidos sugestivas de abscesos en lóbulo hepático derecho.

Juicio clínico: Abscesos hepáticos.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Tromboembolismo/Infarto pulmonar. Neumotórax. Colecistitis aguda. Cólico biliar complicado. Colangitis. Cólico renourteral. Pielonefritis aguda derecha. Hepatitis aguda.

Comentario final: Los abscesos hepáticos representan el 13% de los abscesos abdominales y el 48% de los viscerales, siendo los de origen bacteriano (piógenos, AHP), los más frecuentes. En la actualidad el factor determinante más frecuente es la obstrucción maligna de la vía biliar, en este paciente se descartó esta entidad. No obstante, los abscesos criptogénicos, constituyen en algunas series más del 50% de los casos. El AHP se ha asociado a una elevada mortalidad, pero actualmente debido a un diagnóstico más precoz, la utilización de antibióticos más eficaces y a la posibilidad de drenaje del absceso por vía percutánea, se observan mayores tasas de supervivencia. En este caso la disponibilidad de ecografía en AP ha permitido realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento más adecuado en esta enfermedad, elementos que permite reducir la morbimortalidad asociada a la misma.

Bibliografía

1. López-Cano Gómez M, Laguna del Estal P, García Montero P, Gil Navarro M, Castañeda Pastor A. Absceso hepático piógeno: presentación clínica y predictores de evolución desfavorable. Gastroenterol Hepatol. 2012;35(4):229-35.
2. Lamagrande Obregón A, Sánchez Bernal S, De Diego Díez A, Vidal Trueba H, Crespo J, Pellón Dabén R. Abscesos hepáticos. Diagnóstico radiológico y tratamiento percutáneo. SERAM 2014/S-0982. DOI: 10,1594/seram2014/S-0982.

Palabras clave: Absceso hepático. Absceso piógeno.