Semergen. 2016;42(Espec Congr 4):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

216/15 - Astenia y fiebre de un mes de evolución. LOES hepáticas a estudio

A. Morán Escudero[a], A. González Romero[a] e I. Salcedo Joven[b]

[a]Médico de Familia. CS Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. [b]Médico de Familia. CS Estrecho de Corea. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años de edad, consulta por persistencia de síndrome miccional desde hace dos semanas, diagnosticada en urgencias de ITU, se prescribió amoxi-clavulánico 875/125 mg/8h × 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: No antecedentes personales de interés. Reinterrogada la paciente refiere; astenia de un mes de evolución, pérdida de peso de 3 kg/2 semanas así como sudoración nocturna desde hace tres meses y fiebre de 38,5 ºC desde que comenzó con la ITU. TA 120/70, Tª 37,5 ºC, Auscultación cardiaca y pulmonar sin alteraciones. Abdomen; dolor a la palpación de forma difusa más intenso en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal, RHA+, no masas. Tira de orina; leucocituria y hematuria. Se realiza ECO en AP sin ayuno previo. Vesícula biliar, y ambos riñones de características ecográficas normales. Páncreas y grandes vasos no valorable por interposición de gas. Bazo con múltiples calcificaciones. Hígado de tamaño, morfología normal, con aumento de ecogenicidad. Múltiples lesiones en ambos lóbulos hipoecogénicas de hasta 3 cm de diámetro, de bordes mal definidos. En urgencias se confirman los hallazgos encontrados y la paciente queda ingresada con el diagnóstico de LOES a estudio. El TAC confirmó la presencia de múltiples lesiones hipodensas de hasta 32 mm, de bordes mal definidos, sugestivas de abscesos como primera posibilidad. Bazo de tamaño con múltiples calcificaciones. Se aprecia una ocupación de la luz de la vena mesentérica superior compatible con trombosis. La PAAF descarta células malignas; proceso inflamatorio. Urocultivo *Escherichia coli*. Se descartó endocarditis en el estudio.

Juicio clínico: Abscesos hepáticos múltiples secundarios a sepsis por *E. coli*. Trombosis de vena mesentérica superior (vms) probablemente secundaria al proceso inflamatorio.

Diagnóstico diferencial: Un absceso es una colección localizada de pus con destrucción de parénquima hepático y estroma causada por bacterias. Tienen un origen intestinal (apendicitis, diverticulitis), por extensión directa (colecistitis o colangitis), o por endocarditis. Clínicamente producen fiebre, malestar, anorexia y dolor en hipocondrio derecho. El diagnóstico es difícil por su apariencia variable, dependiendo del estado de evolución. Formas de presentación: colecciones líquidas complejas de ecogenicidad mixta. Lesiones quísticas con o sin nivel, con pared de grosor variable, con refuerzo posterior. Pueden simular masas sólidas siendo necesario pruebas complementarias como el TAC. El diagnóstico diferencial habrá que hacerlo con hematomas, quistes hemorrágicos, tumor necrótico o hemorrágico. La PAAF será necesaria en el diagnóstico.

Comentario final: Queremos plantear con este caso la importancia del uso de ecografía en el

ámbito de Atención Primaria, no solo nos ha dado información sobre el posible diagnóstico, sino que podemos mejorar la estrategia de derivación al segundo nivel asistencial. Tras el alta se realizó nueva ecografía, encontrándose resolución completa de las imágenes hepáticas. Se encuentra actualmente en tratamiento con acenocumarol por la trombosis de la vms.

BIBLIOGRAFÍA

1. Middleton WD, Kurtz AB, Hertzberg BS. Vesícula biliar. En: Middleton WD, ed. Ecografía, 2ª ed. Madrid: Marban 2005.

2. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por ecografía, 3ª ed. Barcelona: Eselvier Mosby, 2006.

3. Barreda R, Bartralot R, Fonollosa V, Arnal C, Boronat M. Diagnostic imaging of liver abscess. Crit Rev Diagn Imaging. 1992;33:29-58.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.