

## 347/2340 - HEPATITIS ENFISEMATOSA, UN CASO DE REFERENCIA

M. Molina Gracia<sup>a</sup>, P. Castro Pérez<sup>b</sup> y A. Serrano Camacho<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente institucionalizada de 67 años trasladada a urgencias hospitalarias tras ser atendida por presíncope y caída. No traumatismo craneoencefálico ni pérdida de conciencia. Al llegar la paciente refiere dolor en hipocondrio derecho sin alteración de conciencia. No vómitos. Afebril. AP: Trastorno ansioso-depresivo. Espondiloartrosis degenerativa. Tratamiento activo: pregabalina 75 mg/12h. Mirtazapina 30 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** NAMC. TA: 120/70. Temperatura: 36,5 °C. Saturación O2 92%. FC: 105 lpm. FR: 15 rpm. Glucemia 300 mg/dL. Glasgow: 15. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos ni ruidos patológicos. Murmullo vesicular conservado sin estertores. Neurológica: paciente orientada. PINR. MOEC. No se objetivan signos de irritación meníngea. Fuerza y sensibilidad simétricas y conservadas en extremidades. Reflejos osteotendinosos normales. Sin alteraciones de la coordinación. Marcha no explorable. Torácica: dolor a la palpación de reborde costal derecho anterolateral. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación de hipocondrio derecho con signo de Murphy dudosamente positivo. No se palpan masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. No signos de irritación peritoneal. Signos de Blumberg, Rovsing y psoas negativos. Analítica: glucosa 388 mg/dL, urea 65,8 mg/dL, creatinina 1,15 mg/dL, alfa-amilasa 88 U/L, sodio 132 mEq/L. PCR: 26,37 mg/dL. Hemoglobina 13,5 g/dL. Leucocitos 22.950, 93,7% neutrófilos. INR: 1,35. BT 1,73 mg/dL. AST 2.345 U/L, ALT 2.174 U/L. Radiografía de abdomen y parrilla costal: Aumento de gas en hipocondrio derecho. TAC abdominal: lóbulo hepático derecho con área hipoatenuada de márgenes geográficos que se extiende por segmentos seis, siete y ocho sugerente de área de hipoperfusión con abundante aire en parénquima hepático a dicho nivel.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis enfisematosas con áreas de necrosis asociada. Se realiza hepatectomía de VII segmento.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis, cólico biliar complicado, cólico nefrítico, pancreatitis aguda, absceso renal, absceso hepático.

**Comentario final:** Dado que con respecto a los abordajes realizados en cuadros similares previos, éstos solo difieren del empleado en el actual en la intervención quirúrgica consistente en hepatectomía parcial, podría plantearse la hipótesis de que la intervención quirúrgica sumada a una rápida instauración del tratamiento antibiótico juega un importante papel en el pronóstico de este cuadro.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Hepatitis enfisematoso. Sepsis. Shock. Hepatitis fulminante.