

## 347/4659 - DOCTORA, ¡TENGO ALGO EN LA BARRIGA!

A. Eni<sup>a</sup>, L. Liarte Legaz<sup>a</sup>, M. Anguita Tirado<sup>b</sup> e I. Morales Marín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre Pacheco. Murcia.<sup>b</sup> Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre Pacheco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 78 años, Marruecos, consulta por astenia, MEG y debilidad MMII (no puede deambular) de instauración progresiva en la última semana sin anorexia, vómitos, ni diarrea. Afebril. Hábito estreñido, última deposición hace 6 horas. AP: DM-2, HTA. No animales en domicilio. Ingresada 1 mes antes por neumonía basal derecha tratada con corticoides 14 días. Tratamiento crónico: Dianben, amlodipino, Sibrium. BEG, eupneica, buena coloración e hidratación. SatO2: 96%. No petequias. Auscultación pulmonar: sibilancias espiratorias diseminadas sin crepitantes. Abdomen: blando y depresible, masa ovalada en FID de 15 × 5 cm, no empastada, sin flogosis, dolorosa a la palpación, Blumberg negativo, Psoas negativo, Murphy negativo, peristaltismo intestinal normal. Tacto rectal: heces de consistencia dura, resto normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: leucocitosis, neutrofilia, Hb 10,2, PCR 18, BT 1,15, función hepática y resto normal. Proteinograma: aumento de alfa1 y alfa2. Ca19.9 y Ca125 elevados. Serología hidatidosis: IgG normal. Rx tórax: imagen lobulada al nivel del diafragma derecho, resto normal. Eco abdominal: hígado tamaño normal, homogéneo, lesión focal 40 × 30 × 37 mm en segmento IV, bien delimitada, heterogénea, colelitiasis sin colecistitis TAC toraco-abdomino-pélvico con contraste: condensación-atelectasia en LII, derrame pleural moderado bilateral, TEP crónico en arterias segmentarias y subsegmentarias, lesión focal en segmento VIII de 3,6 cm hipodensa, contenido heterogéneo de mayor densidad central y calcificaciones, ascitis, no adenopatías, útero y anexos normales.

**Orientación diagnóstica:** Quiste hidatídico hepático.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma hepatocelular, hemangioma hepático, colecistitis aguda, absceso.

**Comentario final:** La hidatidosis es una zoonosis causada por *Equinococcus granulosus*. Frecuente en los países del Medio Oriente, mediterráneos, y de Latinoamérica. En 90% de los casos localizada en hígado/pulmón y un porcentaje importante de los quistes hepáticos no producen la enfermedad. Ecografía abdominal es de elección para el diagnóstico: mayor especificidad y sensibilidad. Las complicaciones que pueden producirse: rotura/infección del quiste. El tratamiento es médico/quirúrgico. En este caso se optó por el tratamiento con albendazol 400 mg cada 12 horas con importante mejoría del estado general de la paciente. Posteriormente ingresa en el hospital por infección respiratoria e insuficiencia cardiaca pero no presenta descompensación de la hidatidosis permaneciendo estable con el albendazol.

### Bibliografía

1. Quiste hidatídico hepático manejo laparoscópico: reporte de caso. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400011)

**Palabras clave:** Quiste hidatídico hepático. Masa abdominal.