Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 987

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/60 - ABSCESO HEPÁTICO BACTERIANO

L. Moreno Suárez[a], C. Gracia Alloza[b], E. Moreno Moreno[c] y J. Martínez Irazusta[c]

[a]Médico Residente de. Cabezón de la Sal. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Brújula. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a urgencias por presentar un cuadro de dolor epigástrico de más de una semana de evolución. En los dos últimos días hay un aumento del dolor de características punzantes en epigastrio, no presenta náuseas, no vómitos ni diarrea, fiebre de 38 ºC. Estuvo de viaje en México hace 4 meses, trabaja de administrativo en el aeropuerto. AF: madre cáncer de colon.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando depresible, molestia a la palpación en epigastrio, no defensa ni peritonismo, no megalias. Analítica: leucocitos 18,0 ul × 10^3; Bioquímica: glucosa 98 mg/dl, creatinina 1,17 mg/dl, FG 90 mil/min/1, bilirrubina total 0,4 mg/dl, ASAT 16 UI/L, ALAT 24 UI/L. amilasa 40 U/L, lipasa 76 U/L, sodio 138 mEq/L, potasio 3,9 mEq/L., velocidad de sedimentación 1ª hora 70 mm/h, PCR hs: 16,9 mg/L. S. orina: normal. Ecografía abdominal: colección hepática en el caudado, con presencia de gas en su interior, que mide aproximadamente 2,8 por 1,9 cm. Quiste simple en LHD. No se observa líquido libre intraabdominal.

Orientación diagnóstica: Absceso hepático.

Diagnóstico diferencial: Absceso hepático amebiano. Colangitis. Carcinoma hepatocelular.

Comentario final: Los abscesos hepáticos de origen bacteriano son poco frecuentes. Aproximadamente el 70-80% de los abscesos hepáticos es piógeno, el 5-10% es amebiano y el 10% es de origen fúngico y por otros organismos. Ocasionando un cuadro de dolor abdominal, predominantemente en el hipocondrio derecho, irradiado al hombro derecho, así como fiebre, diaforesis nocturna, vómitos, anorexia, malestar general y pérdida de peso. En la exploración presenta dolor a la palpación en el hipocondrio derecho y hepatomegalia. Se pauta antibioterapia durante 2 semanas con piperacilina/tazobactam, y se complementa el tratamiento con amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8h durante 2 semanas. Finalizado el tratamiento, el paciente se encuentra asintomático incorporándose a su trabajo. Control ecografía abdominal, no se aprecia absceso. Estando indicado el drenaje en los abscesos de gran tamaño (> 5 cm) y en los casos de sepsis grave o shock séptico.

Bibliografía

1. López-Cano Gómez M, Laguna del Estal P, García Montero P, et al. Pyogenic liver abscess:

clinical presentation and predictors of unfavorable outcome. Gastroenterol Hepatol. 2012;35(4):229-35.

Palabras clave: Absceso hepático bacteriano. Absceso hepático amebiano. Colangitis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.