



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/738 - FIEBRE: DIAGNÓSTICO INCIERTO

C. Fortuny Henriquez^a, A. Asensi Zapata^b, A. Asensi Pernas^c y M. Zapata Medín^c

^aMédico de Familia. A Coruña. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Betanzos. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años con fiebre, astenia y afectación del estado general de 3 días de evolución. Antecedentes personales: HTA, artritis psoriásica, SAHS, hipoacusia bilateral, por exostosis grave no oclusiva.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/40; T^a 39 °C; normohidratado, normocoloreado. Obeso; ACP: tonos rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen: blando depresible, palpación dolorosa si defensa en HD Blumberg y Murphy-. No masas ni megalias. EEII: no edema ni datos TVP. Laboratorio: Hb 11,8, VCM 85,2, leucocitos 12,62, linfocitos 3,9, neutrófilos 88,6, TP 1,26, TTPA 0,77, glucosa 147, creatinina 1,74, potasio 3,4, calcio 8, GOT 42, GPT 69, BT 1,1, amilasa 27, GGT 68, CPK 172, PCR 25,73, procalcitonina FR 91,8 albúmina 45,6. Alfa 1: 6,2; alfa 2: 23,3, gamma 23,3. Orina: leucocitos 104, Células epiteliales 188, Cilindros hialinos 48. Bacterias- Hemocultivos: Streptococcus intermedius. TAC múltiples lesiones hepáticas hipodensas, las mayores de 2,5 cm preferentemente en lóbulo derecho sugestivas de abscesos Trombosis rama izquierda de la porta.

Orientación diagnóstica: 1. Abscesos hepáticos (AH) múltiples pequeños. 2. Bacteriemia por Streptococcus intermedius. 3. Trombosis rama izquierda de vena porta secundaria a proceso infeccioso.

Diagnóstico diferencial: Absceso amebiano, quiste hidatídico, cistoadenocarcinoma biliar, metástasis, infarto en hígado trasplantado. AH piógenos, amebianos, fúngicos, sobreinfección quistes hepáticos, candidiasis hepatoesplénicas y neoplasia primaria o secundaria, nódulos regeneración cirrosis.

Comentario final: Los AH son infecciones poco comunes cuya frecuencia ha aumentado debido mayor frecuencia neoplasias hepatobiliarias, técnicas quirúrgicas, endoscópicas así como de radiología intervencionista que facilitan su diagnóstico. Es más frecuente en varones (50-60%) Mortalidad 2-31% Diagnóstico pruebas imagen, punción radioguiada y drenaje La trombosis venas hepáticas o portales puede acompañar a AH en el 50% casos Tratamiento parenteral y de puerta entrada para prevenir recidivas.

Bibliografía

1. Mavilia MG, Molina M, Wu GY. The evolving nature of hepatic abscess: a review. J Clin Transl Hepatol. 2016;4:158-68.

Palabras clave: Absceso hepático.