

424/3087 - ORIGEN INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL

V. Algara Soriano¹, M. Segura Samper² y C. del Campo Guillén²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, natural de Marruecos, con antecedentes de DM2 e intervención quirúrgica por hidatidosis hepática en su país hace 20 años, que acude a urgencias derivada desde Atención Primaria por cuadro de ictericia, epigastralgia y fiebre de 38 °C en las últimas 72 horas. A la exploración destaca ictericia mucocutánea, mal estado general con TA 95/60 mmHg, FC 105 lpm y dolor a la palpación a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: leucocitos 13.750/mm³ (96% PMN), plaquetas 173.000/mm³, creatinina 1,02 md/dl, PCR 10,45 mg/dl, bilirrubina total 5,5 mg/dl (bilirrubina directa 4,8). TAC abdominal: lesiones hepáticas multiquísticas en segmentos VII y VIII de 7,2 × 6 cm, 4,3 × 3,3 cm y 4 × 3 cm compatibles con hidatidosis. Dilatación de vía biliar intra y extrahepática de 1,1 cm.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de colangitis se inició antibioterapia empírica con piperacilina/tazobactam. La paciente fue ingresada en el Servicio de Digestivo, que realizó CPRE, evidenciando defectos de repleción en vía biliar; se realizó esfinterotomía con salida de bilis oscura y múltiples restos de membranas y material proveniente de los quistes, y colocación de prótesis plástica. Tras ello, presentó evolución favorable.

Diagnóstico diferencial: Colangitis, coledocolitiasis, colangiocarcinoma, cáncer de páncreas.

Comentario final: La hidatidosis hepática es una patología causada por el parásito *Echinococcus granulosus* y suele cursar de forma asintomática (50%). Si produce clínica suele ser por compresión o rotura del quiste hacia diferentes localizaciones, siendo la más frecuente la vía biliar (complicación más frecuente en un 40-60%), dando lugar a ictericia, cólico biliar, colangitis (como nuestro caso) o pancreatitis aguda. En nuestro caso, la paciente refiere intervención quirúrgica hace años por quistes hidatídicos hepáticos, destacando que la recidiva de hidatidosis puede ocurrir a pesar de tratamiento médico o quirúrgico previo, por lo que debemos tener en cuenta desde Atención Primaria estos antecedentes, pues es obligatorio un seguimiento del paciente mediante realización de ecografía abdominal cada 3-6 meses hasta que los hallazgos indiquen inactividad. Posteriormente, seguimiento anual durante 5 años y, si no hay evidencia de recidiva, podría suspenderse el seguimiento de forma definitiva.

Bibliografía

1. McManus DP, Zhang W, Li J, Barthey PB. Echinococcosis. Lancet. 2003;362:1295-304.

Palabras clave: Epigastralgia. Fiebre. Ictericia. Hidatidosis. Colangitis.