

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

424/1729 - LA IMPORTANCIA DE LA BÚSQUEDA DEL FOCO

M. Quirante Melgajero¹, M. Sánchez Fernández², C. Montoya Belmonte³ y M. Gómez Valenzuela

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Ángel. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que acude a su médico de atención primaria por segunda vez relatando cuadro desde hace unos 20 días de fiebre de hasta 39 °C, polimialgias y tos seca no productiva asociada a molestias pleuríticas. Acude a su médico al inicio del cuadro que lo interpreta como infección respiratoria y le pauta levofloxacino, el paciente cuenta mejoría clínica durante el tratamiento pero empeoramiento posterior tras la suspensión del mismo. Relata astenia, inapetencia y pérdida de 5 kilogramos en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. T^a 37,5 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. No signos de irritación meníngea. Se realiza petición urgente de analítica. Hb: 11,4 g/dL, Ht 33,4%. Leucocitos: 13,1. Plaquetas 398.000. PCR: 28,37. GOT: 27. GPT: 38. GGT: 267. FA 183) y Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Se deriva al paciente a la puerta de urgencias para realizar más pruebas complementarias. Eco y TC: absceso hepático de 10 cm. Inflamación en pared vesicular que se trata mediante manejo conservador. Se coloca drenaje. Microbiología: negativa. Se inicia tratamiento antibiótico. TC y RM (una semana más tarde): mejoría radiológica del absceso hepático sin poder descartar proceso neoplásico subyacente, precisando de estudio comparativo posterior.

Orientación diagnóstica: Absceso hepático.

Diagnóstico diferencial: Quiste simple, tumor hepático, metástasis.

Comentario final: El absceso hepático es un proceso focal supurativo poco habitual, de mortalidad moderada (2-12%). Se manifiesta con fiebre, astenia y en ocasiones dolor abdominal, por lo que es muy importante como médicos de atención primaria insistir en averiguar el origen de un proceso febril mediante la realización de pruebas complementarias. El mecanismo patogénico es múltiple, en ocasiones, no existe una causa clara. Los abscesos colangíticos y criptogenéticos son los más comunes. El diagnóstico se establece mediante pruebas de imagen que permiten visualizar la morfología, realizar punción-aspiración para el estudio microbiológico y drenaje percutáneo. El drenaje quirúrgico se realiza si fracasa el percutáneo o surgen complicaciones.

Bibliografía

- Cosme A, Cobián JC. Abscesos hepáticos. Rev Esp Enfer Dig. 2014;106:359.

Palabras clave: Absceso. Ecografía.