



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/951 - ALGO MÁS QUE UN SIMPLE DOLOR ABDOMINAL

A. Rocés Iglesias¹, E. Vázquez Alonso², S. Puerta Pérez³ y R. Junquera Meana⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Collorto. Oviedo. Asturias. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años que acude por segunda vez a las Urgencias de Atención Primaria manifestando dolor en hipocondrio derecho (HD), de 15 días de evolución. En la anterior ocasión, la paciente aquejaba un ligero dolor abdominal no acompañado de síntomas de alarma, por lo que se optó por tratamiento analgésico. Sin embargo, últimamente el dolor se había agravado. Niega alteración en el hábito intestinal, así como fiebre o clínica respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Afebril. A la auscultación pulmonar, destaca hipofonesis en base pulmonar derecha. Abdomen anodino, doloroso a la palpación en HD. Hepatomegalia. Murphy positivo. Ante los hallazgos exploratorios y la ausencia de mejoría con tratamiento analgésico, se decide derivación a Urgencias Hospitalarias, en donde se realiza un hemograma (leucocitosis, neutrofilia y eosinofilia) y una bioquímica (alteración de pruebas de función hepática y PCR de 17,5 mg/dL). También se realizaron radiografías de tórax y abdomen, demostrándose la presencia de una masa pulmonar bien definida en lóbulo inferior izquierdo (LII) y un nivel hidroaéreo en HD. Posteriormente se decide realizar una ecografía abdominal en donde se visualiza una masa en lóbulo hepático derecho (LHD) con contenido ecogénico en su interior, calcificaciones y contenido aéreo sugestivo de quiste hidatídico complicado. Posteriormente, se realizó TC abdominal con contraste que confirmó la presencia de un quiste hidatídico de 165 mm en LHD roto por el polo superior y un quiste pulmonar en LII.

Orientación diagnóstica: La paciente presenta una “hidatidosis hepatopulmonar, con quiste hepático complicado”, decidiéndose ingreso hospitalario a cargo de Cirugía General para realizar una quistoperiquistectomía parcial. Al tratarse de una zoonosis especialmente del perro, se pregunta a la paciente por contacto con animales y refiere que convive con un perro, el cual podría estar infectado, siendo la paciente el huésped intermediario.

Diagnóstico diferencial: Tumor hepático. Colecistitis.

Comentario final: Se debe sospechar hidatidosis ante la presencia de una masa quística ubicada en abdomen o tórax asociada a determinados antecedentes, como el contacto con perros infectados.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Equinocosis. Hepatomegalia.