

333/171 - INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA, REFLEJO DE PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL

M. Suárez Pineda¹, C. Montesinos Asensio¹, M. Pérez Valencia², M. Parra Morata¹, R. García Romero².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con antecedentes de dislipidemia, hipotiroidismo, fumadora, colecistectomizada. Refiere riorrea anterior hialina, tos con expectoración verdosa y fiebre de 39°C, precedida de escalofríos de 1 semana de evolución, por lo que acude a médico de cabecera quien indica azitromicina. Sin memoria clínica es referida a nuestro centro.

Exploración y pruebas complementarias: T^a:37.1°C, TA:112 /41 mmHg, FC: 106 lpm. Sat.O2:96%. Tinte icterico en piel y mucosas, vesículas en punta nasal. Tórax: Se auscultan crepitantes basales y en 1/3 medio de campo pulmonar derecho. Abdomen: doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, borde hepático a 2 cm de arco costal, signo de Murphy (negativo), no irritación peritoneal. Hb 11.8, Hto 33%, VCM 77.8, Plaquetas 124.000, Leucocitos 29.550 (N 89.90%), BT:2.85, BD: 2.13, BI 0.72, GOT 53, GPT 59, PCR:14.58, procalcitonina: 70.21. Radiografía de tórax: consolidación homogénea en base pulmonar derecha. Ecografía abdominal: lesión quística hepática en lóbulo izquierdo. TAC toracoabdominal: absceso en LHI de 8 por 5,5 cm multitabicado con pequeños abscesos confluentes, aumento de la grasa pericólica en colon descendente y microabsceso de 2,5 cm.

Juicio clínico: Sepsis de origen abdominal, absceso hepático piógeno, herpes zoster en región nasal, neumonía basal derecha.

Diagnóstico diferencial: Sepsis de origen respiratorio, absceso piógeno secundario a tumor de colon, diverticulitis.

Comentario final: El absceso hepático piógeno (AHP) es una enfermedad clínica que puede ser mortal sin reconocimiento y tratamiento rápidos. La diseminación hematogena de patógenos al hígado es un factor patogénico crítico y los defectos de la mucosa colónica pueden ser una vía para la invasión bacteriana en el sistema portal. Un número cada vez mayor de estudios ha demostrado que los AHP difiere en muchos aspectos, incluidas las características clínicas incluso pueden simular infecciones respiratorias bajas.

Bibliografía

Johannsen EC, Sifri CD, Madoff LC. Pyogenic liver abscesses. Infect Dis Clin North Am. 2000; 14: 547-563.

340. Balasegaram. Management of hepatic abscess. Curr Probl Surg, 1981; 18: 282-340.

Palabras clave: Absceso hepático, diverticulitis, sepsis, neumonía.