



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/80 - DOLOR ABDOMINAL E ICTERICIA

M. Pérez Valencia¹; R. García Romero²; C. Montesinos Asensio³; M. Parra Morata⁴; M. Suárez Pineda⁴; E. Saura Guillén⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ⁵Médico Residente de 4º año de Endocrinología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta un varón de 53 años de edad por dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho y piel con tinte icterico de 1 semana de evolución. Asocia heces blanquecinas, nauseas y coluria. Sensación febril sin llegar a constatar. Niega viajes recientes. Ha estado en contacto con perros adoptados sin vacunar. Como antecedentes médicos VHC en la juventud tratado con ribavirina y actualmente con carga indetectable. Ex ADVP y exfumador, bebedor ocasional. Dados los antecedentes del paciente y la exploración abdominal se remite a urgencias hospitalarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Subictericia. TA: 129/69, FC: 72, Tº 36.2. ACP: rítmica sin soplos. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Se palpa masa indurada en hipocondrio derecho. Analítica en urgencias destaca: GOT: 470, GPT: 805, FA: 547 Bilirrubina total: 5.73, Bilirrubina directa: 5.36. Leucocitosis: 20.500 con leve neutrofilia (8,5%), y eosinofilia importante: 39%. Ecografía abdominal: Lesión multiquística hepatobiliar que condiciona dilatación secundaria de vía biliar intrahepática.

Marcadores tumorales: alfafetoproteína, Ca 19.9 y CEA negativos. ColangiRMN: Hallazgos que sugieren quite hidatídico. Punción absceso: Se observan ganchos y protoescolice de *Echinococcus*.

Juicio clínico: Quiste hepático hidatídico

Diagnóstico diferencial: Neoplasia quística mucinosa, absceso hepático.

Comentario final: Las lesiones quísticas del hígado representan un grupo heterogéneo de trastornos, que difieren en etiología, prevalencia y manifestaciones clínicas. Una minoría puede causar síntomas, y causar complicaciones como hemorragia espontánea, rotura en la cavidad peritoneal o conducto biliar, infección y compresión del árbol biliar. Los quistes hidatídicos son causados por la forma larvaria de *Echinococcus granulosus*, que generalmente se adquiere de perros infectados. Se diagnostican mediante pruebas de imagen, como la ecografía, en combinación con pruebas serológicas. La aspiración o biopsia percutánea debe reservarse para situaciones en que

otros métodos de diagnóstico no son concluyentes debido a la posibilidad de anafilaxis y diseminación secundaria de la infección.

Bibliografía

McManus DP, Zhang W, Li J, Bartley PB. Echinococcosis. *Lancet* 2003; 362: 1295-9.

Rinaldi F, Brunetti E, Neumayr A, et al. Cystic echinococcosis of the liver: A primer for hepatologists. *World J Hepatol* 2014; 6:293-9.