



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2611 - DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE FIEBRE

S. Rodríguez Gómez^a, M. Sotelo Pérez^b, S. García Saiz^c, R. Antón Solla^a y T. Gómez Fernández^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña-Mariñamansa. Ourense. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Ourense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años acude a su médico por dolor abdominal cólico en hemiabdomen superior de 3 días de evolución y fiebre los días previos. Sin náuseas ni vómitos ni cambios en el hábito intestinal. A la exploración destaca un abdomen globuloso, timpánico, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, Resto de la exploración normal. Se prescribe omeprazol y flatoril. Dos días después, ante el empeoramiento clínico acude al Servicio de Urgencias. Como antecedentes personales destacamos alergia a la codeína, divertículos en colon, déficit de IgA, colitis en 2015. Fumador y bebedor.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta una ligera palidez cutánea, abdomen globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho con defensa. Signo de Murphy positivo. No se palpan masas ni organomegalias. Resto de la exploración dentro de la normalidad. ECG normal, radiografía de tórax y abdomen normal. En la analítica destaca leucocitosis, GOT, GPT y FA ligeramente aumentadas, bilirrubina y urobilinógeno positivo en orina. Resto de analítica normal. En ecografía de abdomen se objetiva una masa a nivel del lóbulo caudado; se completa estudio con TAC objetivándose masa de 53 × 64 cm compatible con absceso hepático. Contactamos con el servicio de cirugía general que comienza tratamiento antibiótico y posteriormente drenaje percutáneo.

Juicio clínico: Absceso hepático.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, úlcera péptica, trombosis mesentérica, oclusión intestinal, pancreatitis aguda, neumonía con reacción pleural, IAM.

Comentario final: El absceso hepático es una colección de pus dentro del hígado, debido a infección por bacterias, protozoos u otros agentes. Ante la clínica de dolor en hipocondrio derecho y fiebre debemos estar alerta, pues los abscesos hepáticos pueden ser potencialmente mortales si se desarrolla una sepsis. Es importante una sospecha precoz en la consulta para una pronta derivación.

Bibliografía

1. Lardiè-re-Deguelte S, Ragot E, Armoun K, Piardi T, Dokmak S, Bruno O, et al. Hepatic abscess: diagnosis and management. J Visc Surg. 2015;152:231-43.

2. López-Cano Gómez M, Laguna Del Estal P, García Montero P, Gil Navarro M, Castañeda Pastor A. Pyogenic liver abscess: clinical presentatiom and predictors of unfavorable outcome. Gastroenterol Hepatol. 2012;35:229-35.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Absceso hepático.*