



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1104 - UN CASO PECULIAR DE DOLOR ABDOMINAL

C.M. Maté Sánchez de Val<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>b</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, M.I. Gómez López<sup>c</sup>, S. Blasco Muñoz<sup>d</sup>, E. Sánchez Pablo<sup>c</sup>, A. Salas Sola<sup>c</sup> y A. Delgado García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años sin antecedentes de interés. Acude por fiebre de 39 °C de tres días de evolución acompañado de desorientación, alteración de la consciencia, vómitos y dolor en epigastrio referido a espalda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Frecuencia cardiaca 97; SatO2 96%; TA 88/52 mmHg. Regular estado general; Somnolienta, Ictericia conjuntival, Auscultación cardiopulmonar: Rítmica sin soplos. Murmullo Vesicular disminuido globalmente con crepitantes en base derecha. Abdomen: Doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy dudoso. TAC abdominal: Se observa una colección aérea de morfología ovalada de 5,4 cm intrahepática, en el segmento 7 hepática. No dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. No colelitiasis evidentes. Vesícula de pared fina sin cambios inflamatorios en los tejidos adyacentes. Páncreas, bazo, suprarrenales y vejiga sin alteraciones. Hernia de hiato. Riñones de tamaño y morfología normal. No líquido ascítico. En hemocultivo se aísla bacilo gram negativo. En colección hepática se realiza punción con aislamiento de *Citrobacter freundii*.

**Juicio clínico:** Sepsis de origen abdominal. Absceso hepático.

**Diagnóstico diferencial:** Colangitis aguda. Cólico biliar. Neoplasia. Absceso renal.

**Comentario final:** Es una enfermedad que sigue siendo aún un reto médico, ya que su curso clínico suele ser grave, el diagnóstico, en ocasiones, es tardío y la mortalidad elevada. Gracias a los avances de las últimas décadas se ha conseguido disminuir la mortalidad considerablemente, pese a que el porcentaje de complicaciones es todavía elevado. Se suelen localizar en el árbol biliar; siendo los aerobios gramnegativos los más frecuentemente aislados, aunque cada vez son más frecuentes los grampositivos. La ecografía y la tomografía axial computarizada son los métodos diagnósticos de elección; las técnicas percutáneas, la aspiración y el catéter drenaje han relegado a un segundo plano al drenaje quirúrgico como principal forma de tratamiento.

### Bibliografía

1. Septic Shock in Pyogenic Liver Abscess: Clinical Considerations. Korean J Gastroenterol.

2016;67:245-52.

2. Predictors of Mortality in Korean Patients with Pyogenic Liver Abscess: A Single Center, Retrospective Study. Korean J Gastroenterol. 2016;67:238-44.
3. Pyogenic liver abscess: uncommon presentation. BMJ Case Rep. 2016;2016. pii: bcr2016214841.

**Palabras clave:** *Hígado. Absceso. Dolor abdominal. Fiebre.*