



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1105 - OTRA POSIBLE OPCIÓN: QUIZÁS PODRÍAMOS HABER UTILIZADO LA ECOGRAFÍA CLÍNICA

L. González Gómez^a, S. Contreras Palavecino^b, M. Liguori Ljoka^c, R. Villoslada Muñiz^d y A. de Antonio Pérez^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Calzada. Gijón. Asturias.

^bMédico de Familia. Consultorio Local Langreo. Asturias. ^cMédico de Familia. Consultorio Local La Caridad. El

Franco. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años que consulta, al Centro de Salud, por dolor toraco-abdominal de una semana de evolución, localizado en hemitórax e hipocondrio derecho. El mismo es continuo, no irradiado, de moderada intensidad y aumenta con los movimientos respiratorios. Lo relaciona con traumatismo por caída por escaleras, sufrido hace 3 meses. Le comentaron la posibilidad de algunas fisuras costales, cuando se realizó la radiografía de parrilla costal junto a la exploración física, en el hospital. También manifiesta distermia los días previos a la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. El murmullo vesicular se encuentra conservado de forma bilateral, sin algia manifiesta a la compresión anteroposterior del hemitórax derecho. Sin embargo en abdomen se constata hepatomegalia dolorosa de 7 cm por debajo de reborde costal.

Juicio clínico: Tumor hepático, de etiología a confirmar.

Diagnóstico diferencial: Tumor de vesícula biliar. Tumor de colon.

Comentario final: La paciente es derivada al hospital de referencia en donde se realiza tomografía abdominal en la que se observa una imagen compatible con un gran hematoma hepático infectado, que contacta la pared abdominal anterior. Ante la estabilidad hemodinámica de la paciente, se decide tratamiento conservados con antibióticos, analgesia y reposo. En controles posteriores de imágenes se constata remisión completa con evolución favorable de la clínica. El caso anteriormente descrito relata un hematoma hepático que se complicó con infección, el cual impresiona que pasó desapercibido en el momento del trauma. Si bien creemos que la derivación fue correcta, debido a que el juicio clínico es superior a cualquier método complementario. La ecografía abdominal clínica antes de esta actuación, podría haber sido otro método de aproximación diagnóstica y el médico de familia del siglo XXI lo debe tener en cuenta.

Bibliografía

1. Vicente-Molinero Á, Aznar-Cantín S, Yáñez-Rodríguez F. Ecografía en Atención Primaria: estado de la cuestión. SEMERGEN. 2009;35(2):58-61.
2. Editorial Semfyc. Razones para la pertinencia de la ecografía realizada por los médicos de familia. Aten Primaria. 2015;47(5):261-3

Palabras clave: Atención primaria de salud. Ultrasonografía. Dolor abdominal.