



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1633 - QUÉ SUEÑO TENGO...

P. Barbero Barbero<sup>a</sup>, A. Chuchón Alva<sup>b</sup>, M. García Miranda<sup>c</sup>, F. Motilva Peralta<sup>d</sup>, A. Ciocea<sup>e</sup> y V. Ciocea<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Este. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Navaluenga. Ávila. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años. Antecedentes personales de DM tipo 2, dislipemia, cardiopatía isquémica, HTP, ICC, ulcus gástrico, FA y pancreatitis aguda. En tratamiento con ácido ursodeoxicólico, sintrom, dapaglifocina, metformina, irbesartan, carvedilol, digoxina, parches de trinitrato de glicerilo, atorvastatina, omeprazol e insulina. Se acude a domicilio por hipoglucemia de 39 mg/dl. Paciente desorientado, somnoliento, sin apetito, con dolor abdominal de 24 horas. Afebril. Se administra glucagón sc y suero glucosado 10%, obteniendo glucemia capilar de 99 mg/dl. Se remite a Urgencias Hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 71/44. Palidez y frialdad cutánea. Sequedad de mucosas. Mal perfundido. AC: arrítmico. AP: MV disminuido. Abdomen doloroso a la palpación generalizada, con ruidos presentes. Analítica: urea 100 mg/dl, creatinina 1,38 mg/dl, bilirrubina total 1,4 mg/dl, bilirrubina directa 0,94 mg/dl, GGT 64 U/l, albúmina 2,6 g/dl, PCR 34,84 mg/dl, hemoglobina 11,5 g/dl, recuento leucocitos  $23,5 \times 10^3/\text{mm}^3$ , neutrófilos  $22,2 \times 10^3/\text{mm}^3$ , plaquetas  $468 \times 10^3/\text{mm}^3$ , INR 5,55. Gasometría arterial: lactato 5,5. Rx tórax: derrame pleural bilateral. Se realiza TAC de abdomen con contraste, que muestra quiste hidatídico sobreinfectado con ruptura y extensión extra hepática con presencia de colección subcapsular y líquido intraabdominal de alta densidad que pudiera encontrarse infectado o corresponder con hemoperitoneo. Tras ser valorado por Cirugía y desestimar tratamiento quirúrgico se procede a tratamiento parenteral con corticoides, analgésicos, voluvent, tazocel y perfusión con dopamina.

**Juicio clínico:** Quiste hidatídico sobreinfectado con ruptura y extensión extrahepática con presencia de colección subcapsular y líquido intraabdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda, ulcus péptico perforado, perforación de víscera hueca, colecistitis aguda, absceso hepático, quiste hidatídico hepático, rotura de tumor hepático, pancreatitis aguda, complicaciones de la diabetes.

**Comentario final:** La hidatidosis es una parasitosis causada por *Echinococcus granulosus*. El hígado es el órgano más afectado, seguido del pulmón. Generalmente es asintomática, siendo diagnosticada casualmente tras prueba de imagen o por complicaciones. Una complicación grave es la rotura a cavidad peritoneal (1-8% de casos). De estos, lo más frecuente es la rotura espontánea,

seguido de la traumática, provocando anafilaxia, sepsis y abdomen agudo).

### **Bibliografía**

1. Casanova D, et al. Cirugía hepática. Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Arán; 2004. p. 106-23.
2. Derici H, et al. Acute intraperitoneal rupture of hydatid cysts. World J Surg. 2006;30:1879-83.

**Palabras clave:** Somnolencia. Abdominalgia. Quiste hidatídico.