



160/1136 - Dolor abdominal, fiebre y hepatomegalia, un paciente de urgencias

I. Ruíz del Álamo^a, C. Martínez del Valle Martínez^a y S. Martín Esteban^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude a urgencias por un dolor abdominal punzante en hipocondrio derecho desde hace 1 semana. Comenzó de forma insidiosa y ha ido en aumento progresivamente hasta hoy, cuando además ha aparecido fiebre de 39°. Alterna periodos de diarrea con estreñimiento, pero no ha notado cambios de coloración en las heces, ni productos patológicos. Sólo señala además de esta sintomatología, un malestar generalizado, con hiporexia y astenia. Su médico de atención primaria le pidió hace 5 días una analítica general, donde incluye serologías de virus hepatotropos, los cuales fueron todos negativos, excepto el virus de la hepatitis C (VHC).

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, con tensión arterial sistólica (TAS) de 91 mmHg y tensión arterial diastólica (TAD) de 65 mmHg. Estaba consciente y orientado y su exploración neurológica era normal. A la auscultación cardiorrespiratoria no se encontraron hallazgos patológicos. En la palpación abdominal había hepatomegalia importante, sin esplenomegalia. El signo de Murphy era negativo, al igual que el Blumberg, y no existían signos de abdomen agudo. Se le pidió analítica general, donde se vieron elevados los reactantes de fase aguda de forma significativa, además de leucocitosis con neutrofilia discreta. Bilirrubina, enzimas hepáticas y resto de hemograma y coagulación resultaron dentro de la normalidad. Se le realizó ecografía abdominal, en la cual se encontraron lesiones orgánicas hepáticas compatibles con abscesos hepáticos por el contexto clínico.

Juicio clínico: Abscesos hepáticos en el contexto de infección por virus C.

Diagnóstico diferencial: Patología de la vesícula biliar: colecistitis, colelitiasis, coledocolitiasis; reagudización de hepatitis C; patología intestinal: gastroenteritis aguda, enfermedad inflamatoria intestinal. Carcinoma hepático. Cirrosis hepática.

Comentario final: Muchas veces nos encontramos en la consulta pacientes con patologías complicadas que en muchas ocasiones tenemos que hacer un amplio diagnóstico diferencial e ir descartando una a una hasta llegar a la enfermedad en cuestión. El diagnóstico de VHC en atención primaria no es muy frecuente, y menos aún que sea un hallazgo analítico. Una vez establecido debemos saber todas las posibles complicaciones que esta hepatitis puede tener, que son múltiples y muy variadas y muchas de ellas, no curables. En este caso, el médico de nuestro paciente llevó a cabo un proceso correcto, y muy bien orientado. Los abscesos en un hígado dañado por virus C no son muy frecuentes y su tratamiento debe ser hospitalario, pues pueden tener una tórpida evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldberg E, Chopra S. Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis. Mayo 2014. Uptodate. Última actualización junio 2015.
2. Schwartz JM, Kruskal JB. Solid liver lesions: Differential diagnosis and evaluation. Junio 2014. Uptodate. Última actualización junio 2014.