



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2314 - HIDATIDOSIS COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

M.N. Plasencia Martínez^a, A. de Miguel Gómez^b y M.Á. Quintans Armental^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bCentro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años y origen marroquí sin otros antecedentes de interés que consulta múltiples ocasiones al médico de familia por cuadro de dolor abdominal anodino localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, que se acompaña de ocasional dolor tipo pleurítico en región baja de tórax, dispepsia, y sensación nauseosa sin vómitos, así como episodios de distensión abdominal, astenia generalizada y ocasional febrícula referida y no termometrada. Evolución de inicio insidioso y curso progresivo con alternancia de largos periodos asintomáticos y periodos sintomáticos con escasa respuesta a tratamiento farmacológico (IBPs, procinéticos, analgesia...). Múltiples visitas a urgencias con misma sintomatología y diagnósticos de dolor abdominal inespecífico y dispepsia funcional. Tras meses de evolución sin otra clínica ni analítica sugestiva de patología la pérdida de peso al final del proceso decide el estudio radiológico que aporta el diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: EF: abdomen blando y depresible con peristaltismo conservado y sin signos de irritación peritoneal no defensa abdominal ni masas o megalias y mínimo dolor a palpación profunda en hipocondrio derecho, ocasional y ligero timpanismo. Constantes y resto de exploración por aparatos y sistemas incluida piel y mucosas sin hallazgos patológicos. An sanguíneas: múltiples en consulta de A. Primaria y urgencias con estudio de función renal, hepática, biliar, pancreática, hemograma y fórmula leucocitaria con únicos hallazgos de ligera elevación de PCR (1,9) y alfafetoproteína (9,4). Rx simple abdomen: lesión a nivel hepático, con calcificaciones y desplazamiento de estructuras vecinas. Ecografía abdominal: quistes hepáticos. TAC abdominal: quistes hepáticos. Dos lesiones dependientes del segmento 6 hepático una intracapsular de 5,6 cm con focos de calcificación y membranas en su interior y otra extracapsular de 6,2 cm y con calcificación extensa de su pared. Resto de abdomen normal y ausencia de adenopatías.

Juicio clínico: Quistes hidatídicos.

Diagnóstico diferencial: Con otras lesiones hepáticas (quísticas aisladas o poliquistosis y solidas primarias (hemangiomas) o secundarias.

Comentario final: 1. El diagnóstico de dispepsia funcional exige excluir otras patologías, cuyo estudio se orienta y dirige basándose en analítica dirigida, sin embargo la normalidad de esta no excluye la hidatidosis cuyo diagnóstico fundamental se basa en clínica, sospecha y estudio radiológico. 2. La hidatidosis es frecuente a nivel mundial por lo que debe sospecharse sobre todo en

población inmigrante, en España los registros en ciertas comunidades (Salamanca, Aragón) se mantienen o incluso se elevan ocasionalmente pudiendo considerarse una enfermedad reemergente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moro PL. Treatment of echinococcosis. Up to date 2015. Disponible en <http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-echinococcosis>
2. Pearson RD. Echinococcosis (Hydatid Disease) Merck Manuals Disponible en <http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/cestodes-tapeworms/echinococcosis-hydatid-disease>
3. Vuitton DA. Echinococcosis. Medscape Disponible en <http://emedicine.medscape.com/article/214349-overview>
4. WHO Echinococcosis Fact sheet N°377 Updated May 2015 Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/en/>