



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/40 - Dolor Abdominal en inmigrante como motivo de consulta en Atención Primaria

T. Benedito Pérez de Inestrosa<sup>a</sup>, E. Fernández Martín<sup>b</sup> y E. Fernández Tardáguila<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio Médico San Agustín. Distrito Poniente. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Distrito Poniente. Almería. <sup>c</sup>Pediatra. Centro de Salud Los Palacios. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 42 años de edad natural de Marruecos, reside en España desde hace 6 años, última visita a su país en mayo de este año. Convive con dos personas en una casa con luz, agua y alcantarillado. Trabaja en invernadero. No antecedentes médicos de interés, salvo varias visitas a urgencias por cólico biliar no complicado. Fumador de 10 cigarillos/día. Refiere dolor en hipocondrio derecho, irradiado a espalda, de meses de evolución y náuseas. No tos, ni expectoración. Tras estudio con pruebas complementarias se detecta imagen cálcica infrahepática por lo que se deriva para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien nutrido e hidratado. Afebril. No ictericia. No adenopatías ni muguet. ACR: tonos rítmicos, no soplos. Abdomen blando y depresible, no masas, ni organomegalias, molestias a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Analítica: hematíes 5.360.000, hemoglobina 16 g/dl, hematocrito 46,2%, VCM: 86,1. Plaquetas 381.000. Neutrófilos 65,8%. Linfocitos 24,1%. Monocitos 4,4%. Eosinófilos 3,8%. Bioquímica: glucosa 82, urea 37, creatinina 0,89, bilirrubina total 0,41, GOT: 35, GPT: 43, GGT: 74, fosfatasa alcalina 68, sodio 141, potasio 4,8. Microbiología: parásitos en heces negativo. Serología hepatitis B, C, VIH negativas. Hidatidosis Ac positivo. Radiografía de abdomen: imagen cálcica infrahepática de 4 cm. Ecografía abdomen: a nivel subhepático caudal al lóbulo hepático izquierdo se visualiza formación sólida compleja compatible con quiste hidatídico que muestra vesículas en su interior, y calcificación parcial de la pared siendo compatible con un CE 3A de 5,5 × 5,5 cm. Caudal y medial a dicha lesión prácticamente en contacto se aprecia otra formación quística de 33 × 25 cm de diámetro con contenido líquido siendo compatible con otro quiste hidatídico CE 1. Hígado de morfología normal y ecoestructura homogénea sin evidencia de lesiones.

**Juicio clínico:** Hidatidosis peritoneal. Tras tratamiento médico con albendazol durante seis meses persiste la clínica de dolor abdominal y no se ha reducido el tamaño de los quistes por lo que actualmente está pendiente de cirugía abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis. Pancreatitis. Absceso hepático. Apendicitis. Obstrucción intestinal. Diverticulitis. Neumonía. Infarto agudo miocardio inferior.

**Comentario final:** El dolor abdominal en los pacientes inmigrantes es uno de los motivos más frecuentes en nuestras consultas de Atención Primaria. En este caso la clínica y las pruebas

complementarias confirman el diagnóstico de hidatidosis peritoneal. Se trata de una zoonosis causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus*, responsable de importante morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Brunetti E, Junghanss T. Update on cystic hydatid disease. *Curr Opin Infect Dis.* 2009;22:497-502.
2. Moscatelli G, Freilij H, Altcheg J. Hidatidosis o Echinococcosis quística. En: *Pediatría de Luis Voyer, Raúl Ruvinsky, Carlos Cambiano*, 3ª ed, Buenos Aires, 2011; p. 770-4.
3. Falagas ME, Blizotis IA. Albendazole for the Treatment of Human Echinococcosis: A Review of Comparative Clinical Trials. *The American Journal of the Medical Sciences.* 2007.