Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1667

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1018 - HIDATIDOSIS HUMANA. ¿PODEMOS PREVENIR LAS ZOONOSIS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

E. Campillo Muñoz[a], M. García-Uría Santos[b], G. Dominijanni[b], R. Extremera Recio[b], A. del Caño Garrido[c], A. Ramírez[d], B. Pax Sánchez[e], A. Barriga García[d], E. Klar[d] y F. Tuma[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Zona Noroeste. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años que acude a consulta de Atención primaria por dolor abdominal. Entre sus antecedentes destaca colon irritable y VIH (con carga viral actual indefectible). Refiere dolor abdominal de varios días de evolución, localizado en flanco derecho y asociado a distensión abdominal, náuseas y varios vómitos sin productos patológicos asociados. Asocia sensación distérmica, sin fiebre objetivada. Comenta episodios previos similares que han sido diagnosticados de gastritis. Niega cualquier otra sintomatología. Como antecedentes epidemiológicos destaca: Convive con dos perros en domicilio y viaje a Marruecos dos años antes. Se realiza ecografía en el Centro de Salud objetivándose dos lesiones hepáticas avasculares, de aspecto quístico. Ante sospecha de quistes hidatídicos se decide derivar a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Afebril. TA: 120/96 mmHg. FC: 52 lpm. Abdomen: dolor a la palpación superficial y profunda de forma generalizada, más intenso en hipocondrio derecho. Blumberg y Murphy negativos. RHA presentes. Resto de exploración por aparatos sin hallazgos. Se realiza analítica completa destacando alteración del perfil hepático: Bilirrubina total 1,50 mg/dl, ALT (GPT) 165,00 U/L, AST (GOT) 69,00 U/L, gamma-glutamiltransferasa 309,00 U/L. Resto de analítica y orina elemental normal. En TAC abdominal se objetivan dos quistes hidatídicos hepáticos con compresión o comunicación biliar. El paciente ingresa a cargo de Cirugía General siendo intervenido quirúrgicamente mediante perisquectomía total anterior y parcial posterior. Evoluciona favorablemente siendo dado de alta días después asintomático.

Juicio clínico: Quistes hidatídicos hepáticos.

Diagnóstico diferencial: Cuando el quiste se localiza en hígado, debemos realizar un diagnóstico diferencial entre las siguientes entidades: hemangioma; carcinoma metastásico y absceso hepático bacteriano o amebiano.

Comentario final: La hidatidosis es una enfermedad parasitaria producida por echinococcus en su forma larvaria que infecta al ser humano como huésped intermediario accidental. En la lucha frente a esta zoonosis es necesario establecer, especialmente desde Atención Primaria, programas de educación a la población basados en el conocimiento de la enfermedad, incidiendo en la protección del hospedador definitivo (perro doméstico). La ecografía supone una herramienta diagnóstica de gran ayuda en la consulta del Médico de Atención Primaria, permitiendo diagnosticar casos como el descrito y actuar de forma precoz en los casos que sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schantz PM. Progress in diagnosis, treatment and elimination of echinococcosis and cystircercosis. Parasitol Internat. 2006;55:S7-S13.

2. Vera GM, Venturelli FM, Ramírez JT, Venturelli AL. Hidatidosis humana. Revista Cuadernos de cirugía. 2003;17:88-94.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.