



## 242/3134 - LA ECOGRAFÍA, UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA EL DOLOR ABDOMINAL

J. Moreno Macías<sup>a</sup>, M. Gallardo Pastor<sup>b</sup>, M. Carricondo Avivar<sup>c</sup>, C. Cobos Bosquet<sup>d</sup> y B. Carrera Moyano<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. EPES. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 61 años sin antecedentes de interés; que acude por epigastralgia continua irradiada a hipocondrio derecho, que cede con analgésicos habituales, sin otra sintomatología asociada. A las dos semanas; vuelve por exacerbación del dolor, fiebre, astenia, hiporexia y diarrea de unas siete deposiciones sin productos patológicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectación del estado general con ligero tinte icterico conjuntival. Presenta hipofonía en base derecha con crepitantes finos en dicha región. A la palpación abdominal presenta abdomen blando y depresible con dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho con Murphy negativo. Hepatomegalia de 4 cm con ruidos hidroaéreos conservados. Radiografía de tórax se observa mínimo derrame pleural derecho; con radiografía simple de abdomen anodina. Se realizó ecografía abdominal no reglada donde se visualizó una lesión focal hipoecogenica en lóbulo hepático derecho. En el hospital se observa bilirrubina total 0,8 mg/dl, AST 88 U/L, PCR 277 mg/L y leucocitosis 19.020/ $\mu$ L con 15.650 neutrófilos/ $\mu$ L. TAC abdomen con contraste IV: colección organizada, con nivel hidroaéreo y burbujas de aire aisladas en lóbulo hepático derecho. Mínimo derrame pleural derecho con atelectasia subsegmentarias basales derechas. Tras este hallazgo, se realiza drenaje y se cultiva el material extraído, obteniéndose *Streptococcus anginosus* y *Prevotella* spp.

**Juicio clínico:** Absceso hepático piógeno por *Streptococcus anginosus* y *Prevotella* spp.

**Diagnóstico diferencial:** Se realiza con pancreatitis aguda, colecistitis aguda, coledocolitiasis o neumonía atípica con derrame pleural asociado.

**Comentario final:** Este caso nos indica la importancia de una patología abdominal de una frecuencia no desdeñable; siendo el 48% de los abscesos viscerales con una mortalidad ente el 2% y 12%; y de la importancia del manejo de la ecografía abdominal en atención primaria, lo que nos permitiría realizar diagnósticos más precoces.

### Bibliografía

1. Mohsen AH, Green ST, Read RC, McKendrick MW. Liver abscess in adults: ten years

- experience in a UK centre. *QJM*. 2002;95:797.
2. Chen SC, Huang CC, Tsai SJ, et al. Severity of disease as main predictor for mortality in patients with pyogenic liver abscess. *Am J Surg*. 2009;198:164.
  3. Chan KS, Chen CM, Cheng KC, et al. Pyogenic liver abscess: a retrospective analysis of 107 patients during a 3-year period. *Jpn J Infect Dis*. 2005;58:366.

**Palabras clave:** Ultrasonografía. Absceso. Dolor abdominal.