



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/837 - DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE, ¿QUÉ APORTA LA ECOGRAFÍA CLÍNICA AL MÉDICO DE FAMILIA?

M. Algaba Montes, F. Luque Sánchez y A. Oviedo García

Médico de Familia. UGC de Urgencias Hospital de Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 67 años, con antecedentes de diabetes que el mes previo sufrió una colangitis tratada mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Consulta por dolor en hipocondrio derecho de dos semanas de evolución, intensificándose en los últimos días, acompañándose de náuseas y vómitos, además de escalofríos y fiebre de hasta 39 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba regular estado general, TA 100/60, temp 38,6 °C, con ligera taquicardia a la auscultación. Abdomen con signos de peritonismo a la palpación. Se realizó ecografía clínica, observando múltiples imágenes hipocogénicas en hígado, sugestivas de abscesos hepáticos múltiples, iniciándose antibioterapia empírica intravenosa y medidas de sostén hemodinámico. Posteriormente se recibieron los resultados analíticos que mostraron 18.900 leucocitos con neutrofilia, PCR 289, aspartatoaminotransferasa 125 mg/dl, bilirrubina total 3,4 mg/dl.

Juicio clínico: Abscesos hepáticos múltiples tras CPRE.

Diagnóstico diferencial: Dada la clínica del paciente se establecerá con una pielonefritis, pionesrosis, colecistitis aguda...pero gracias a la ecografía clínica se estableció de forma rápida y eficiente el diagnóstico.

Comentario final: Los abscesos hepáticos representan una entidad clínica poco frecuente, y pese a las mejorías en la terapia antibiótica, se asocia una elevada mortalidad. Las vías básicas por las que se genera el absceso hepático son: afectación de la vía biliar por colangitis ascendente, bacteriemia con llegada de microorganismos a través de la arteria hepática, criptogénica en la que el foco primario no es identificable. La clínica suele ser inespecífica aunque suele orientar a gravedad. El diagnóstico de este tipo de patologías es especialmente complicado, debido a su clínica inespecífica, y solo el sospecharlo nos hará tenerlo en cuenta. En nuestro caso, gracias a la presencia de ecógrafos en los servicios de Urgencias, junto con personal formado para su uso, se orientó el cuadro desde el primer momento comenzando con el tratamiento de manera precoz y mejorando por tanto el pronóstico de nuestra paciente, que evolucionó satisfactoriamente tras varias semanas de ingreso hospitalario y antibioterapia intravenosa.

Bibliografía

1. Rahimian J, Wilson T, Oram V, Holzman RS. Pyogenic liver abscess: Recent trends in etiology and mortality. *Clin Infect Dis.* 2004;39:1654-9.
2. Oviedo-García AA, et al. La ecografía clínica en urgencias ante un paciente séptico. *Semergen.* 2016;42(4):279-80.

Palabras clave: Médico general. Ultrasonografía. Dolor abdominal.