



242/3452 - CUADRO SÉPTICO SECUNDARIO A ABSCESO HEPÁTICO

M. Rodríguez Ferrer^a, M. Royo Moreno^b, M. García Casas^b y F. Rodero Álvarez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. ^cMédico de Urgencias. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años, con antecedentes de ACxFA, hipotiroidismo, IAo moderada e HTP grave, que acude a su MAP por fiebre y dolor lumbar de 3 días de evolución, inicialmente se trata como posible infección del tracto urinario con ciprofloxacino. Días más tarde en una consulta a domicilio el paciente presenta mala evolución y es derivado al hospital donde se diagnostica de sepsis y se ingresa para estudio. Se realizan pruebas complementarias, entre ellas un TC abdomino-pélvico y se diagnostica de absceso hepático y bacteriemia por *Bacteroides fragilis*.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: glucosa 135, urea 95, creatinina 1,71, GOT 35, Bilirrubina total 0,6, LDH 686, PCR > 270. Leucocitos 2.370, neutrófilos 49,4%. Actividad de protrombina 4%. INR 15,86. Hemocultivos: positivo *Bacteroides fragilis*. Ecografía abdominal: LOE hepática. TC-abdominopélvico: lesión focal hepática compatible con absceso. Ecografía abdominal 2: Se realiza PAAF del absceso localizado en LHI.

Juicio clínico: Absceso hepático, bacteriemia por *Bacteroides fragilis*.

Diagnóstico diferencial: La fiebre como único síntoma puede ser secundaria a múltiples patologías de cada uno de los sistemas. En el caso de estar acompañado de dolor lumbar cabe pensar como primer enfoque terapéutico una enfermedad del tracto urinario que ante mala respuesta conviene ampliar estudio a otros órganos.

Comentario final: Un absceso hepático es una entidad poco habitual como causa primaria de fiebre, pero debe de tenerse en cuenta como posibilidad diagnóstica según la evolución clínica que presenta el paciente. Las pruebas complementarias nos pueden ayudar a comprobar la mejoría o empeoramiento del paciente, pero deberá ser un buen ojo clínico y la anamnesis la que nos permita encaminar el diagnóstico. La atención primaria juega un papel importante ayudando a descartar patologías frecuentes como primeras causas y encaminando un diagnóstico diferencial a lo que puedan ser patologías poco habituales que precisan de pruebas más específicas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Branum GD, Tyson GS, Branum MA, Meyers WC. Hepatic abscess. Changes in etiology, diagnosis, and management. *Ann Surg.* 1990;212(6):655-62.

Palabras clave: Bacteriemia. Absceso hepático.