



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3575 - LLEGAR A TIEMPO EN PREVISIÓN DE UN DETERIORO HEMODINÁMICO FATAL

P. Pérez Martínez^a, B. Pérez Martínez^b, M. González Sánchez^c y P. Pérez López^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia San Juan. Murcia.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Cardiología. Complejo Universitario Hospital Santa Lucía de Cartagena. Murcia.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia San Juan. Murcia.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Vistalegre La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que consulta en Atención Primaria por dolor abdominal de 4 días de evolución, localizado en hipocondrio derecho asociado a estreñimiento, y refiere pico febril 12 horas previas. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, no hipertensión arterial, ni diabetes, ni dislipemia. Enfermedad de Crohn. Anemia ferropénica crónica. En tratamiento crónico con prednisona 15 mg/12 horas y ustekinumab 90 mg subcutáneo/8 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez de piel y mucosas, Tensión arterial 90/60 mmHg, frecuencia cardiaca 119 latidos/minuto, temperatura 36 °C, auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho donde se palpa masa. Ante esta situación considerada de gravedad se decide interconsulta con Urgencias Hospitalarias para realizar pruebas complementarias. Analítica: glucemia 127 mg/dl, creatinina 2,12 mg/dl, Na 133 mmol/L, k 3,5 mmol/L, leucocitos 13.500, PMN 13,2%. Hemoglobina 9,5 g/L. Hematocrito 28,8 L/L. Plaquetas 112.000 ml. Rx tórax sin datos de consolidación ni de descompensación cardiopulmonar aguda. ECG ritmo sinusal a 116 latidos/minuto. TAC de abdomen: masa heterogénea en lóbulo hepático derecho compatible con extensa flemonización y áreas necrótico-quísticas internas en relación con zonas de abscesificación, lesiones focales esplénicas sugestivas de infartos.

Orientación diagnóstica: Shock séptico secundario a absceso hepático. Durante su atención en urgencias presenta deterioro hemodinámico (aumento de lactato, acidosis metabólica), deterioro respiratorio, traslado a UCI, intubación orotraqueal, ventilación mecánica. Requiere administrar drogas vasoactivas, drenaje de absceso y tratamiento antibiótico con evolución satisfactoria.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, peritonitis, absceso abdominal, enteritis.

Comentario final: El dolor abdominal es uno de los cuadros de mayor prevalencia en AP y requiere de una buena anamnesis que incluya los antecedentes personales del paciente y una correcta exploración física, que permita identificar situaciones potencialmente graves y que puedan comprometer la vida del paciente y necesita de una atención urgente y coordinada entre AP y Urgencias. El absceso hepático es una complicación poco frecuente de la enfermedad de Crohn que presenta una alta mortalidad si el diagnóstico y tratamiento no se realizan de forma temprana.

Bibliografía

1. Van Assche G, Dignass A, Panés J, et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease. *J Crohns Colitis*. 2010;4:7-27.

Palabras clave: Shock séptico. Absceso hepático. Crohn.