



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3452 - IMPORTANCIA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA ANTE PATRÓN COLESTASIS DISOCIADA

E. González Nespereira^a, M. Díaz Puente^b y E. Fernández García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 56 años sin antecedentes de interés en seguimiento por elevación progresiva de GGT y posteriormente de FA, sin alteración de transaminasas. Asintomático. Descartamos abuso de alcohol y serologías de hepatitis. Ecografía inicial en el CS con diagnóstico de quiste hepático simple de 5x7cm recomendándole seguimiento a los 3 meses y al año. El paciente no viene a la consulta, hasta que a los 3 años repetimos la ecografía en la que se observa un quiste tabicado el doble; de tamaño 94 × 102 mm. Ampliamos estudio con TAC y RMN que informan de quiste hidatídico.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: GGT 650, FA 150. Eosinofilia leve. Radiografía-tórax: ICT normal sin masas ni consolidaciones. Ecografía de abdomen: quiste multitabicado de 94 × 102 mm que puede corresponder a LI hepático o cabeza pancreática. Colangio-RM y TAC abdomen: quiste de 13,5 × 11,1 × 14,3 cm multilobulado con múltiples septos en su interior y algún área sólida localizado en segmento medial de LHI produciendo efecto masa sobre segmento lateral.

Orientación diagnóstica: Ante elevación GGT con serología y sin abuso de alcohol, ecografía abdomen en CS con diagnóstico de quiste simple. El paciente no cumple la revisión, y a los tres años la repetimos; observando un quiste el doble de tamaño y tabicado. Derivamos a especializada quienes realizan TAC abdominal y colangio-RM que sugiere quiste hidatídico tipo III. Reinterrogando, el paciente refiere haber bebido leche de ubre de cabra directamente en su pueblo de Badajoz. Confirman serología de hidatidosis y comienzan tratamiento con albendazol. Finalmente es operado con varias complicaciones postquirúrgicas.

Diagnóstico diferencial: Quiste hepático simple, hepatopatía poliquística, cistoadenoma y cistoadenocarcinoma, metástasis quística.

Comentario final: Importancia de realización y seguimiento de ecografía de abdomen en atención primaria para despistaje de alteraciones analíticas hepáticas.

Bibliografía

1. Boussofara M, Raucoules-Aimé M. Particularidades del manejo perioperatorio del quiste hidatídico hepático. *Anestesia y Reanimación*. 2015;42(3):1-10.
2. Di Bisceglie AM, Befeler AS. *Enfermedades digestivas y hepáticas*. Elsevier, 2016; 1603-27.
3. Segura Cabral JM. *Ecografía digestiva*, 2ª ed. UAM ediciones, 2011.
4. Moreno A. *Medicina Tropical. Abordaje práctico e integral*: Elsevier, 2014; p. 139-145.

Palabras clave: Ecografía. Quiste hepático. Hidatidosis.