



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3769 - NO TODO ES TAN MALO COMO PARECE

N. Martínez Cao^a, A. Peñalver Andrada^b, M. González Calabaza^c y L. Alvarado Machón^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años con antecedentes personales de hipotiroidismo, colelitiasis y colectomía total en enero de 2018 por poliposis colónica; acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de fiebre en picos de hasta 39,5 °C con sensación distérmica y sensación nauseosa intermitente. Además astenia, anorexia y pérdida de 4 kg de peso desde la intervención quirúrgica sin motivo aparente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/70. Tª 39 °C. COC. Regular estado general. Taquipneica en reposo. Bien hidratada y perfundida. Boca con varias piezas en mal estado. AC: rítmica sin soplos audibles. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, difusamente doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias palpables. Cicatriz de laparotomía media sin signos inflamatorios. MMII: No edemas ni signos de TVP. Analítica: GOT 83, GPT 115, FA 312, GGT 262, LDH 298, PCR 362, PCT 3,98. Hb 12, VCM 85, leucocitos 13.300. Resto normal. Serologías negativas. Marcadores tumorales negativos. Radiografía de tórax: no signos de condensaciones. Ecografía abdominal: múltiples lesiones nodulares hepáticas de distintos tamaños en todos los segmentos, hipocogénicas respecto al parénquima hepático, compatibles con metástasis. TAC tóracoabdominal: LOES hepáticas repartidas por todo el parénquima hepático, todas ellas hipodensas/quísticas con contornos polilobados, con mínima captación de contraste periférica e hipodensidad del parénquima adyacente, compatibles con abscesos. Resto del estudio sin alteraciones. Hemocultivos y cultivo de abscesos: Positivos para *S. milleri*. Ecocardiograma: no imágenes sugestivas de endocarditis. Se realiza interconsulta a Cirugía Maxilofacial que objetiva policaries y programa exodoncias de forma ambulatoria al alta.

Orientación diagnóstica: Bacteriemia secundaria a abscesos hepáticos por *S. milleri*.

Diagnóstico diferencial: Metástasis hepáticas. Quistes hepáticos. Hemangiomas.

Comentario final: Tras instauración de tratamiento antibiótico dirigido por antibiograma la paciente presenta mejoría clínica y total resolución de los abscesos hepáticos. Este caso refleja la importancia de una exploración física minuciosa y la realización de un buen diagnóstico diferencial barajando todas las posibilidades sin olvidarse de la clínica de la paciente y sus antecedentes personales.

Bibliografía

1. Baron Barshak M, Kasper DL. Infecciones y abscesos intraabdominales. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 807-12.
2. Ruoff KL. Streptococcus anginosus ("Streptococcus milleri"): the unrecognized pathogen. Clin Microbiol Rev. 1988;1:102.

Palabras clave: Bacteriemia. Absceso. Metástasis.