Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1642

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1334 - DOCTOR, PARECE QUE ESTOY EMBARAZADO

M. Asensio Arenas[1], A. Ruíz Andreu[2], M. Ros Gonzalo[1] y F. Houssier[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Narejos. Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, natural de Marruecos y residente en España desde 2009, sin antecedentes médicos de interés. Presenta aumento progresivo del volumen abdominal desde hace 4 meses; con dolor abdominal intermitente, epigástrico irradiado a hipocondrio derecho (HD). Asocia vómitos alimenticios postingesta y sensación distérmica ocasional. No pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normonutrido. Ictericia subconjuntival. Abdomen blando, depresible. Tumoración de consistencia dura en HD y hepatomegalia que sobrepasa ombligo, no dolorosas. Dolor a la palpación profunda en epigastrio. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. No esplenomegalia. Hemograma: Hb: 14,2 g/dl. Hto: 39,9%. VCM: 86 fl. Leucocitos: 9,17 × 10^3/L (23,2% eosinófilos). Coagulación: normal. Bioquímica: BT 2,85 mg/dl, BD 2,78 mg/dl, GOT 94 IU/L, GPT 138 IU/L, GGT 489 IU/L, FA 1.388 IU/L, LDH 210 IU/L, amilasa 42 IU/L, PCR 1,39 mg/dl. Resto normal. Orina: urobilinógeno 5 mg/dl. Serología hidatidosis: 1/10.240. Radiografía tórax: normal. Ecografía abdominopélvica: tumoración sólido-quística de gran tamaño (17 × 12 cm) en lóbulo hepático derecho que se extiende a epigastrio, sugestiva de quiste hidatídico con múltiples tabicaciones. TAC abdominopélvico con contraste: quiste hidatídico hepático CE2 con componente exofítico intraabdominal, efecto masa en cavidad gástrica y dilatación de vía biliar intrahepática. Sin signos de rotura ni sobreinfección.

Orientación diagnóstica: Caso probable de hidatidosis hepática gigante.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción biliar, tumores primarios hepáticos, metástasis, abscesos, paludismo, amebiasis, hepatitis, enfermedades por depósito.

Comentario final: Con frecuencia la hidatidosis hepática es un hallazgo casual. Los síntomas suelen deberse al efecto masa del quiste, sobreinfección, anafilaxia por rotura o fistulización. La recurrencia de la enfermedad puede aparecer hasta 10 años después del tratamiento. En España la prevalencia ha aumentado en los últimos años en relación, principalmente, con el cambio climático y la inmigración. A nuestro paciente se le administró albendazol pre y post quistoperiquistectomía total, con buena evolución clínica.

Bibliografía

1. Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas MC. Hidatidosis: aspectos epidemiológicps,

clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Esp Quimioter. 2015;28(3):116-24.
2. Herrador Z, Herrador Z, Siles-Lucas M, Aparicio P, López-Velez R, Gherasim A, Garate T, et al. Cystic Echinococcosis Epidemiology in Spain Based on Hospitalization Records, 1997-2012. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(8):e0004942.

Palabras clave: Hidatidosis. Hepatomegalia. Tumor hepático.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.