



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3316 - ICTERICIA DE ORIGEN INFRECLENTE: APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

M. Ais Dávila

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Puerta de Hierro. Mahadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón. 35 años; acudió por dolor abdominal en epigastrio, cólico, de tres días de evolución. Presentaba ictericia, náuseas sin vómitos y astenia progresiva. Refería también coluria. No acolia, ni fiebre o sensación distérmica. Tampoco clínica respiratoria ni lesiones cutáneas. No episodios previos similares. Negaba clínica urinaria así como otra sintomatología ni síndrome constitucional. Datos epidemiológicos: viaje a Marruecos hace 2 años. No antecedentes de contacto con el medio rural, ni perros ni animales salvajes. Ausencia de otros factores de riesgo. No antecedentes personales, ni familiares de interés, no medicación. Niega hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: normales. Buen estado general, consciente y orientado. Ictericia. No adenopatías. Abdomen: doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho. No masas. Hepatomegalia de 2 cm, dolorosa. No irritación peritoneal. Analítica: patrón de colestasis y eosinofilia. Serología: hidatidosis positivo. Ecografía abdominal: quiste hepático complicado sugerente de hidatidosis con apertura a vía biliar y obstrucción del colédoco. TAC abdominal: hallazgos en relación con quistes hidatídicos. Dilatación de la vía biliar.

Orientación diagnóstica: La anamnesis y exploración física nos orientaban hacia patología de la vía biliar. El dolor epigástrico obligaba a descartar patología cardíaca. Los resultados analíticos alterados confirmaron la sospecha de patología biliar, lo que permitió solicitar de forma razonada pruebas complementarias (ecografía, TAC, CPRE). La hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia < 1.000, hacía pensar en colestasis o hepatopatía crónica. La presencia de eosinofilia, orientaba hacia una posible parasitosis. Se realizó una ecografía abdominal en la que se describe un quiste hidatídico. Se realizó una serología obteniendo resultados positivos para hidatidosis.

Diagnóstico diferencial: Coledocolitiasis, neoplasia de páncreas, neoplasia de vías biliares, pancreatitis, colestasis por fármacos, hepatitis viral, hepatitis tóxica, sarcoidosis, amiloidosis, parásitos, crisis hemolítica, enfermedad de Hodgkin.

Comentario final: La hidatidosis, aunque antes frecuente en nuestro medio, hoy en día es casi inexistente gracias a las medidas de salud pública, tanto animal como humana adoptadas. La labor de AP en este campo ha sido fundamental. Sin embargo, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de cualquier ictericia presente, como demuestra el caso que aportamos.

Bibliografía

1. Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas MC. Hidatidosis: aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Esp Quimioter. 2015;28(3):116-24.

Palabras clave: Ictericia. Hidatidosis.