Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):779

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/230 - DOLOR ABDOMINAL: ESE GRAN DESCONOCIDO

V. Llamazares Muñoz[1], L. Álvarez Uceda[2] y E. Sánchez Díaz[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud La Rambla. Córdoba. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Virgen del Valle. Écija. Sevilla. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 82 años que consulta hasta en 2 ocasiones en urgencias por epigastralgia intensa irradiada hacia ambos hipocondrios junto con vómitos bilioalimenticios de repetición, ictericia y coluria en las últimas 12 horas. En una primera ocasión se diagnóstica como cólico biliar simple, posteriormente ante el empeoramiento analítico y clínico se realiza TAC abdominal con contraste. Ante los hallazgos es valorado por cirugía descartando la necesidad de intervención urgente ingresando finalmente en aparato digestivo para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En su segunda llegada a urgencias regular estado general, impresiona de dolor. Afebril. Abdomen: distendido pero depresible, doloroso a la palpación general con defensa en epigastrio y flanco izquierdo. Ruidos disminuidos. Hipersensibilidad a la palpación en flanco derecho sin claro Murphy. Analítica al ingreso: leucocitos 13.070 con neutrófilos 91%. Cr: 2,7, bilirrubina 4,6 (directa 3,2), FA/GGT: 162/326, AST/ALT: 221/274, amilasa 70, PCR: 93, procalcitonina: 20. Gasometría venosa al ingreso: pH 7,14, CO2: 49, Na: 131, EB -12, HCO3: 16, láctico: 8,2. TC con contraste iv de abdomen y pelvis: defecto de repleción en porta izquierda y sus ramas en relación con trombosis. Alteración de la densidad hepática en lóbulo izquierdo en relación con hipoperfusión. En segmentos II se aprecian 3 lesiones hipodensas menores a 1 cm, agrupadas, de aspecto quístico sin descartar que se traten de microabscesos. ColangioRNM: microabscesos en relación a colangitis. Microcoledocolitiasis. Estudio de enfermedad tromboembólica: actividad antiXA 0,35 Ul/ml.

Orientación diagnóstica: Pileflebitis intrahepática izquierda idiopática, quistes hepáticos, colangitis aguda, coledocolitiasis resuelta mediante CPRE, hepatitis isquémica, insuficiencia renal aguda, acidosis metabólica resuelta.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar simple.

Comentario final: Ante la falta de mejoría inicial del paciente y posibilidad de que los hallazgos del TAC de abdomen se tratasen de microabscesos secundarios a colangitis versus microquistes hepáticos el paciente fue tratado con aztreonam + linezolid + metronidazol mejorando clínicamente. Posteriormente se comprobó mediante TAC de control que las lesiones eran compatibles con quistes hepáticos simples. Se inició tratamiento con heparina a 80 mg/24 horas dada la trombosis portal continuando al alta con el mismo tratamiento.

Palabras clave: Epigastralgia. Ictericia. Coluria.

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