

CASO CLÍNICO DIGESTIVO



TALLERES INTEGRADOS III

APROBADO POR DR.PALAZÓN (HGUA)

BELÉN ELVIRA GINER

- **MOTIVO DE CONSULTA:** debilidad, astenia, palidez cutánea y mal estado general de varias semanas de evolución.
- **ANTECEDENTES PERSONALES:** no RAM, DM tipo 2, HTA, no DLP. Carcinoma de próstata de alto grado diagnosticado hace 3 años, en seguimiento por Urología. En el estudio de extensión mediante RMN no se hallaron metástasis óseas. Destaca una anemia crónica. En tratamiento habitual con metformina, valsartan y leuprorelina.
- **ENFERMEDAD ACTUAL:** varón de 65 años que acude por malestar general de un mes de evolución. Refiere astenia y debilidad generalizada, en aumento los últimos días. Asocia según familiar palidez cutánea. También cuenta hiporexia y disminución de peso no cuantificada. Niega disnea, opresión torácica, ortopnea o empeoramiento de los edemas en MMII. Tampoco refiere fiebre. No sangre en heces. Hábito intestinal normal aunque cuenta dolor abdominal punzante de forma intermitente de localización difusa. Niega aumento del perímetro abdominal.
- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** consciente y orientado. Regular estado general. Palidez mucocutánea. Afebril. Eupneico. Auscultación cardiorrespiratoria rítmica, sin soplos y murmullo vesicular conservado. Abdomen globuloso, depresible, molestias en flanco izquierdo y dolor en epigastrio. Blumberg y Murphy negativos.

■ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

ECG: arritmia sinusal a 100 lpm con eje aproximado de 60°, PR menor de 0.2 segundos, bloqueo completo de rama derecha, no alteraciones agudas de la repolarización.

ANALÍTICA SANGUÍNEA: destaca elevación del dímero D, de la GOT, GPT y FA, así como de la PCR y el pro-BNP. Los leucocitos eran de 10970 con un 86,90% de neutrófilos.

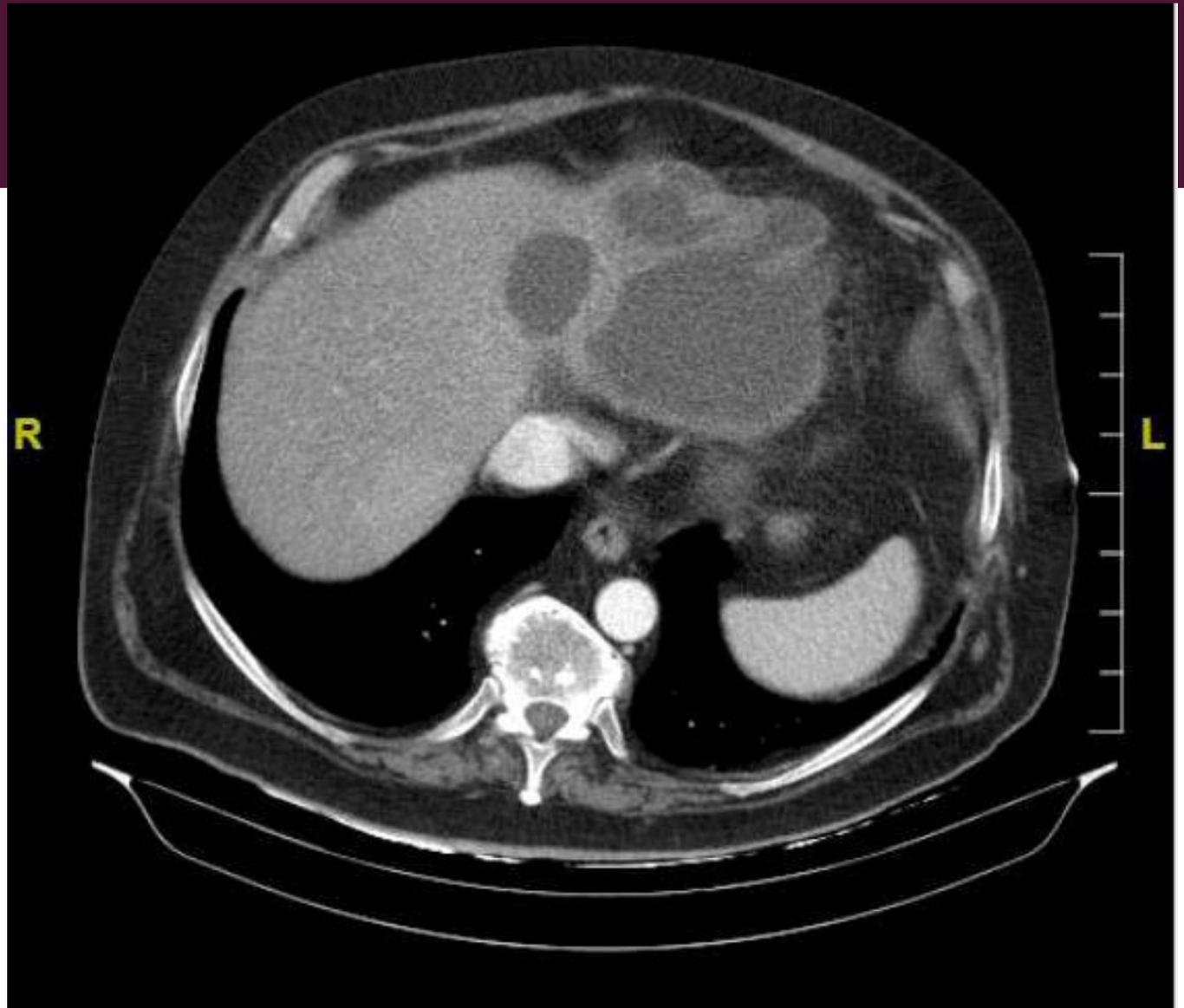
RX TÓRAX: mala técnica. ICT en límite de normalidad, hilios prominentes, no claros infiltrados ni condensaciones y SCF libres.

RX ABDOMEN: luminograma inespecífico sin niveles hidroaéreos y aire distal.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL: probables ulceraciones con perforación contenida en la región del antro gástrico, con **gran absceso hepático izquierdo** asociado de al menos 16 cm, con múltiples extensiones, alguna de las cuales sobrepasa el hígado llegando a contactar con el diafragma.

TC ABDÓMINO-PÉLVICO con contraste:

Aumento de los segmentos laterales del lóbulo hepático izquierdo a expensas de la existencia de una gran **lesión hipodensa de unos 16 cm de diámetro**, que ecográficamente presenta un contenido heterogéneo fluctuante, compatible con un **gran absceso hepático**. Múltiples extensiones algunas de las cuales sobrepasa el hígado llegando a contactar con el diafragma. Probables ulceraciones con perforación contenida en la región del antro gástrico.



- **DIAGNÓSTICO: ABSCESO HEPÁTICO**
- **TRATAMIENTO:** se lleva a cabo un drenaje percutáneo con guía ecográfica. Se vacían 700 ml de pus del que remitimos muestra para cultivo. Se vacía en su totalidad sin complicaciones inmediatas.