



## Clínica cotidiana

# Doctora, sigo encontrándome mal

María Pilar Jaén Jiménez\*, Fernanda Morales Ortiz, Esther Gómez Suárez

Centro de Salud El Greco. Getafe (Madrid).

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2019

Aceptado el 28 de octubre de 2019

On-line el 26 de noviembre de 2019

Palabras clave:

Equinococosis hepática

Ultrasonografía

Dolor abdominal

### R E S U M E N

Presentamos un caso de hidatidosis hepática, diagnosticada en un varón de 74 años de edad, que consulta reiteradamente por dolor abdominal persistente asociado a malestar general y febrícula. Como antecedentes de interés, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales, adenocarcinoma de próstata tratado con prostatectomía y herniorrafia inguinal bilateral.

La posibilidad de emplear la ecografía clínica en atención primaria apoya activamente al médico de atención primaria para enfocar la sospecha diagnóstica de patologías intrabdominales; es una herramienta útil que complementa su actividad clínica diaria. La conjunción de una buena anamnesis y exploración, análisis clínicos y ecografía abdominal clínica, dirige el diagnóstico y acelera las medidas terapéuticas en los pacientes.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### Doctor, I still don't feel well

### A B S T R A C T

We present a case of hepatic hydatidosis, diagnosed in a 74-year-old male who repeatedly consults due to persistent abdominal pain associated to general discomfort and slight fever. Background of interest includes high blood pressure, type 2 diabetes mellitus under treatment with oral antidiabetic drugs, prostate adenocarcinoma treated with prostatectomy and bilateral inguinal herniorrhaphy.

The possibility of using a clinical ultrasound in primary care is actively supported by the primary care physician to approach diagnostic suspicion of intraabdominal disease. It is a useful tool that complements their daily clinical activity. The combination of a good patient history and examination, clinical analyses and clinical abdominal ultrasound directs the diagnosis and accelerates the therapeutic measures in the patients.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Keywords:

Hepatic hydatidosis

Ultrasonography

Abdominal pain

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marjaejim91@gmail.com](mailto:marjaejim91@gmail.com) (M.P. Jaén Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.047>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 74 años de edad, que acude por dolor abdominal en el hipocondrio derecho, malestar general, y febrícula, asociados a deposiciones diarreicas.

Antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales, adenocarcinoma de próstata tratado con prostatectomía, único episodio de colitis ulcerosa tratado con mesalazina.

En un primer acto médico, se explora al paciente. Sin datos de alarma en la exploración, se establece el diagnóstico de sospecha de probable gastroenteritis aguda.

Posteriormente el paciente vuelve a consultar por el mismo motivo. No hay cambios exploratorios, por lo que se le solicita prueba analítica.

Acude a Urgencias del hospital, donde se le solicita ecografía abdominal ambulatoria. En un nuevo acto médico, expresa empeoramiento del estado general, disminución de la frecuencia defecatoria y persistencia del dolor.

En la exploración física destaca signo de Murphy positivo y deterioro del estado general.

Las pruebas analíticas revelan hipertransaminasemia leve (GPT 81 UI/L, GOT 91 UI/L); serología de hepatitis A, B, C y VEB negativas.

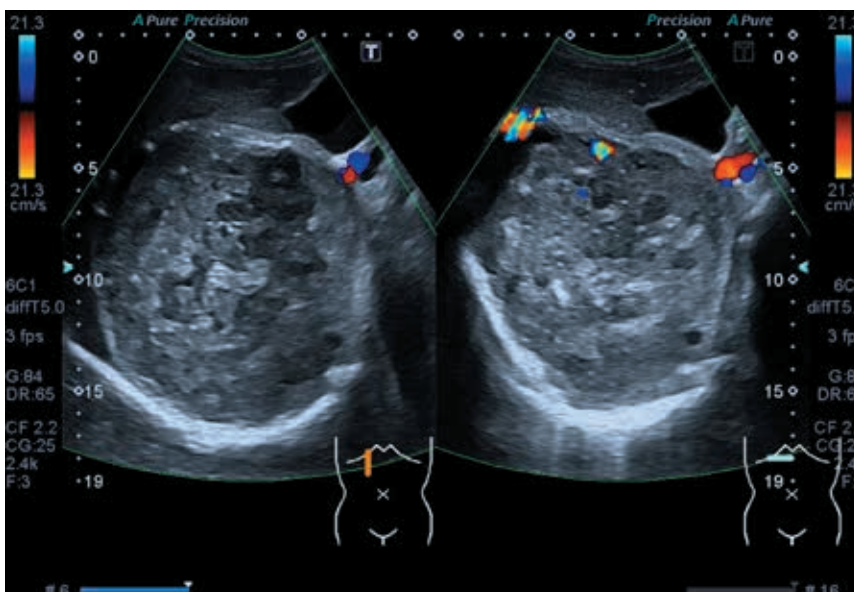
Se decide realizar ecografía abdominal (Fig. 1) en el mismo acto médico. Se observa una masa heterogénea en el hipocondrio derecho, de 13 x 14 cm de diámetro máximo hacia la cúpula diafragmática, sin poder descartar su dependencia del hígado; no se visualizan litiasis; vesícula biliar y riñones de características normales.

Se decide enviar al paciente al Servicio de Medicina Interna para valoración integral, descartar neoplasia hepática o patología infecciosa (sospecha inicial de absceso tabicado).

Tras la realización de pruebas de imagen regladas (ecografía abdominal -Fig. 2- y tomografía computerizada -Fig. 3-), se establece el diagnóstico de hidatidosis hepática múltiple.



**Figura 1 – Ecografía abdominal en atención primaria: masa heterogénea probablemente hepática.**



**Figura 2 – Ecografía abdominal en el servicio de radiodiagnóstico con doppler color: quiste hidatídico hepático.**

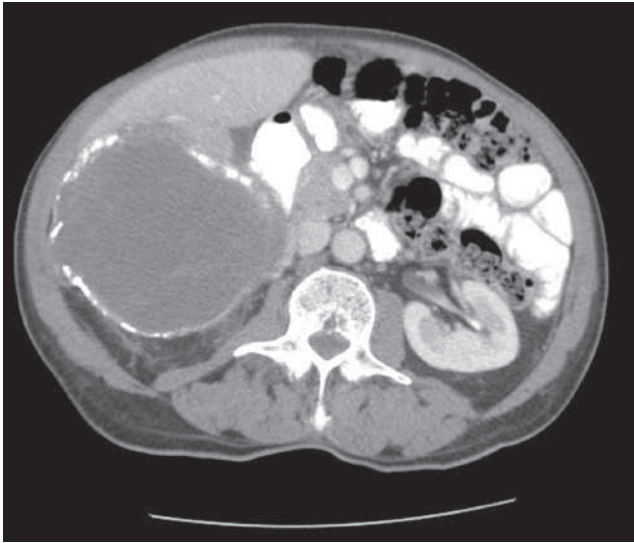


Figura 3 – Tomografía computarizada: hidatidosis hepática.

El paciente comienza con tratamiento de albendazol (400 mg/12 h). Se descarta la intervención quirúrgica ante la sospecha de cronicidad en un quiste de gran tamaño.

### Comentario

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria causada por *Echinococcus*, género que incluye varias especies; la *granulosus*<sup>1, 2,3</sup> es la más frecuente en humanos<sup>1</sup>.

Su ciclo vital incluye perros, ovejas y otros animales<sup>1</sup>. El hombre puede tomar contacto con ellos y adquirir el estado de hospedador<sup>2</sup>. En el intestino del hospedador se liberan oncosferas<sup>1</sup>, que atraviesan la mucosa intestinal y a través de la circulación portal son atrapadas en el hígado, el órgano más frecuentemente afectado (75 % de los casos)<sup>2</sup>. En ocasiones se diseminan hacia localizaciones extrahepáticas, la pulmonar la más frecuente.

Según la última publicación de Resultados de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles, en 2015 se registraron en España 154 casos de hidatidosis, de los que se confirmaron posteriormente 101<sup>4</sup>. Las comunidades autónomas con mayor tasa de declaración de casos fueron Castilla y León, Aragón y CastillaLa Mancha.

Como factores de riesgo para la adquisición de la enfermedad se han propuesto: bajo nivel socioeconómico, escasa educación sanitaria, adscripción a áreas rurales<sup>2,3</sup> y relación con perros que estén en contacto con ganado o vísceras de animales; estos casos son más frecuentes en hombres que en mujeres.

El cuadro clínico se basa en la ocupación de espacio y efecto de masa<sup>5</sup> de dichos quistes. Pueden desencadenar sintomatología variable. La afectación hepática puede encontrarse asintomática hasta durante 20 años; posteriormente aparece dolor abdominal, ictericia, malestar general o afectación del

tránsito intestinal. La afectación pulmonar genera sintomatología con mayor prontitud, debida a rotura capilar que genera hemoptisis, tos, disnea, dolor torácico o fenómenos alérgicos.

La mayor complicación radica en la rotura del quiste, que tiene elevado poder alérgico, y genera en muchas ocasiones reacciones anafilácticas.

En ocasiones, el quiste puede involucionar y calcificarse, lo que se relaciona con su muerte, por lo que el paciente no presenta sintomatología en todo el curso de la infección.

El tratamiento varía dependiendo de las características del quiste y del paciente, pero se dispone de dos opciones: extracción del quiste de manera íntegra con técnica quirúrgica, o tratamiento antiparasitario oral.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

- Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas C. Hidatidosis: aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Esp Quimioter.* 2015; 28: 116-24.
- Lorente S, Montoro-Huguet MA. Hidatidosis hepática. *GH Continuada.* 2006 sept-oct; 5: 213.
- López Bernús A, Belhassen García M, Prieto Vicente AJ, Alonso Sardón M, Carpio Pérez A, Velasco Tirado V, et al. Situación epidemiológica de la hidatidosis en los centros hospitalarios del sistema público de salud de Extremadura (2003-2012). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2016; 34: 232-6.
- Zoonosis. En: Centro Nacional de Epidemiología; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Carlos III (editores). Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2015. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2017. p. 78-88.
- Borrás Salvador R, Ruiz-Postigo J.A, Gascón Brustenga J. Infecciones causadas por protozoos flagelados hemotisulares. Cestodios larvares. En: Farreras-Rozman. *Medicina Interna.* Madrid: Elsevier; 2008. p. 2459-60.
- Pinto P. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis. *Rev Chil Cir.* 2017; 69: 94-8.
- Sánchez Barranco I. Ecografía y Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2017; 49: 378-80.
- Valenzuela-Ramos MC, Navarrete-Arellano M, Soto Fernández A. Quiste hidatídico. Presentación de un caso. *Rev Mex Cir Pediatr.* 2010; 17: 38-43.
- Aguilar-Shea AL, Rodríguez-López F, Bernardo Fernández T. Hidatidosis hepática: revisión de 3 casos. *Semergen.* 2009; 35: 281-3.
- Zoonosis. En: Centro Nacional de Epidemiología. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2014. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2015. p. 75-84.
- Cáceres Filippon V. Quiste hidatídico hepático. Hidatidosis. 6 enero, 2015. Disponible en: <https://radiodiagnosticando.com/2015/01/06/quiste-hidatidico-hepatico-hidatidosis/> [Acceso: 30/04/2018].