



# Casos clínico

*Briseida Guadalupe Torres Zamorano.*

*Parcial 3*

*Imagenología*

*Dra. Lizbeth Anahí Ruiz Córdova*

*Medicina Humana*

*4° "A"*

*Comitán de Domínguez, chis; A 8 de noviembre de 2024.*

# Caso clínico


- Briseida Guadalupe Torres Zamorano
- 4º A
- Imagenología
- Dr. Lizbeth Anahí Ruiz Córdova

# Datos del paciente

- ▶ Varón de 34 años de edad
- ▶ Niega todo tipo de alergias medicamentosas
- ▶ Sin antecedentes médicos conocidos
- ▶ Sin tratamiento habitual
- ▶ T/A 140/90 mmHg – FR 23 pm – T 38.5 °C

# Padecimiento actual

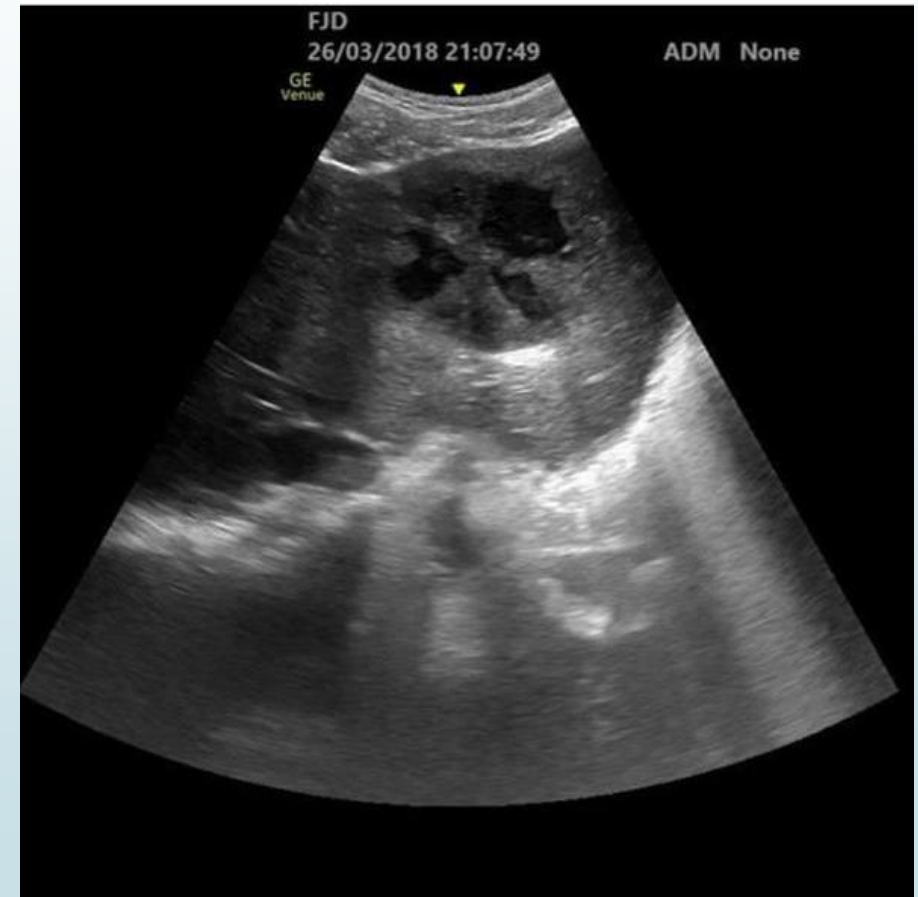
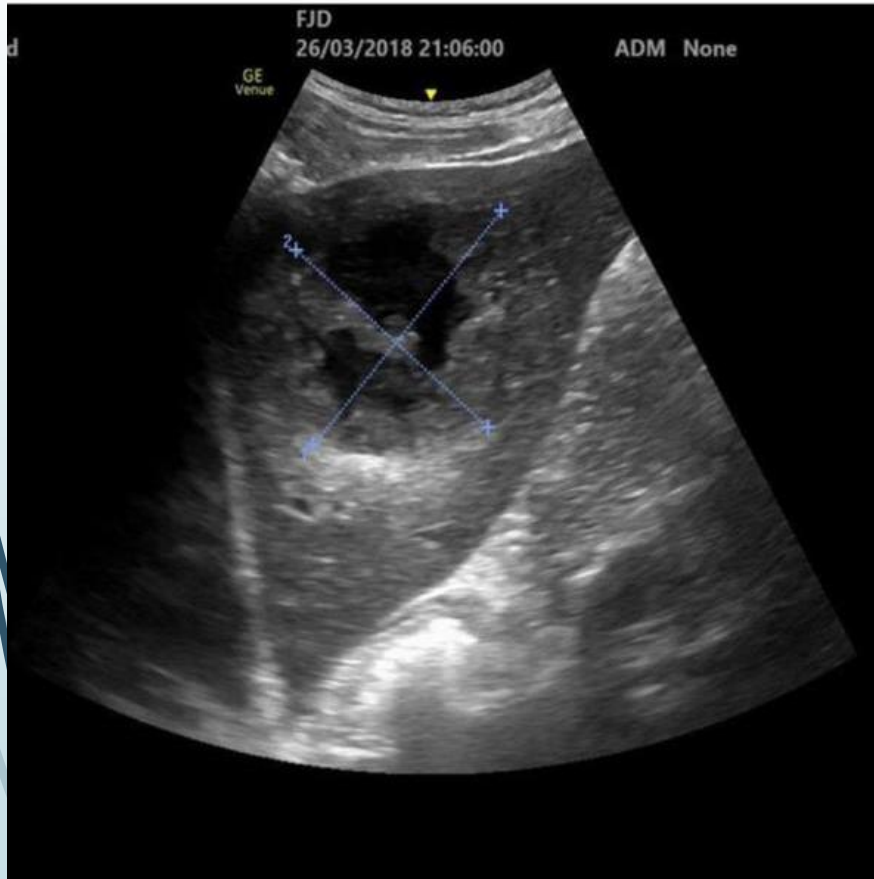
- ▶ Acude a Urgencias por cuadro de 2 semanas de evolución de fiebre de hasta 40°C
- ▶ Diaforesis
- ▶ Náuseas
- ▶ Refiere dolor en hombro derecho y región subclavicular
- ▶ Con escasa mejoría con analgesia (paracetamol y metamizol); además de deposiciones más líquidas.

- 
- ▶ En la anamnesis como único dato relevante un viaje a Paris y Grecia 6 meses antes.
  - ▶ Tenía pareja estable, homosexual, desde hacía 10 años y negaba relaciones sexuales de riesgo.
  - ▶ En la exploración física estaba hemodinámicamente estable
  - ▶ con auscultación cardiopulmonar normal
  - ▶ Abdomen blando y depresible, pero con molestias a la palpación en hipocondrio derecho
  - ▶ sin signos de irritación peritoneal.
  - ▶ Tras la realización de una radiografía de tórax, que se encontraba dentro de la normalidad, con el marcado **DOLOR DE HOMBRO DERECHO**

# Estudios de laboratorio

- ▶ La analítica reveló elevación de reactantes de fase aguda,
- ▶ Leucocitosis neutrofílica 16.990 leucocitos (3500-11000)
- ▶ PCR de 30.70 mg/dL (0-0.5)
- ▶ alteración de la transaminasas con predominio de enzimas de colestasis: GOT 49 UI/l (0-34), GPT 120 UI/l (10-49), GGT 649 UI / (0-73), LDH 665 UI / (230-460).
- ▶ Se solicita un ultrasonido de abdomen en la parte superior.


# Ultrasonido de abdomen



# Diagnostico final

- ▶ **Lesión hepática en lóbulo hepático izquierdo de 7x6 cm hipoecoica con ecos en su interior rodeada por un halo hiperecogénico con refuerzo posterior.**
- ▶ **Signo de Laffont**
- ▶ El signo de Laffont es un dolor epigástrico, región subclavicular, escapular o en hombro derecho que aparece en pacientes que presentan procesos inflamatorios hepatobiliares o hemoperitoneo.
- ▶ Esto se explica ya que el diafragma se encuentra inervado por el nervio frénico que se sale del plexo cervical, del III al IV, de donde también sale la inervación al hombro derecho. Por lo tanto, es un dolor que se produce en ocasiones por la irritación del diafragma.



- 
- Se inició antibioterapia empírica con ceftriaxona 2g cada 24 horas y metronidazol 500 mg cada 6 horas
  - Previa extracción de hemocultivos (negativos a los 5 días de incubación)
  - PCR múltiple en heces (incluyendo *E. histolytica*, negativa)
  - Coprocultivo (negativo) y serología para *E. histolytica* (negativa)
  - Ante la persistencia de fiebre a pesar de antibioterapia, se realiza drenaje por parte de Radiología Intervencionista, tras lo cual el paciente presenta clara mejoría, manteniéndose el drenaje durante 4 días.
  - Se realiza cultivo microbiológico del material drenado, donde crece *K. pneumoniae* multisensible
  - El paciente presentó buena evolución posterior, siendo dado de alta con ciclo de 10 días de tratamiento con Amoxicilina/Clavulánico 875/125mg cada 8 horas.



# Bibliografia

- ▶ Kasper D. L, Fauci A. S., Hauser S. L, Longo D.L., Jameson J. L., Loscalzo J., editores. Harri-son: manual de medicina. 19a. Mexico:McGraw Hill; 2017.
- ▶ Serraino C., Elia C., Bracco C., Rinaldi G., Pome-ro F., Silvestri A., et al. Characteristics and management of pyogenic liver abscess: A Eu-ropean experience. Medicine.