



PUBLICACIÓN ADELANTADA

Reporte de caso: absceso hepático en variante en forma de cola de castor, una curiosa causa de dolor en hipocondrio izquierdo

Nicolás Alvarez-Gärtner¹, Daniela Arroyave-Roman², Julián Andrés Muñoz-Durán³

¹Médico general, Clínica Soma, Medellín, Colombia.

²Médica general, IPS Sura Molinos, Medellín, Colombia.

³Radiólogo, Clínica Soma, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO	RESUMEN
<p>PALABRAS CLAVE</p> <p><i>Absceso;</i></p> <p><i>Anatomía;</i></p> <p><i>Dolor Abdominal;</i></p> <p><i>Hígado;</i></p> <p><i>Variación Anatómica</i></p>	<p>Introducción: el dolor abdominal en el hipocondrio izquierdo comúnmente se relaciona con afecciones renales como la pielonefritis o la urolitiasis, y problemas gástricos, como úlceras perforadas. También puede deberse a causas extra abdominales, como derrames pleurales o pericárdicos. Por otro lado, el dolor originado en el hígado suele manifestarse en el hipocondrio derecho, como el absceso hepático.</p>
<p>Recibido: enero 24 de 2024</p> <p>Aceptado: septiembre 16 de 2024</p>	<p>Objetivos: la importancia de reconocer variantes anatómicas, propensas a diagnósticos erróneos y pueden desencadenar complicaciones graves, incluso fatales. Entre estas variantes se encuentra la "cola de castor" hepática.</p>
<p>Disponible en línea: marzo 17 de 2025</p>	<p>Resultados: paciente en la tercera década de su vida y sin antecedentes relevantes, cursando con dolor en el hipocondrio izquierdo, irradiado a fosa renal ipsilateral, fiebre y elevación de los reactantes de fase aguda. Inicialmente, se sospechó causa urinaria, pero un uroanálisis no concluyente llevó a la búsqueda de otras causas. La tomografía abdominal mostró una variante anatómica en el lóbulo izquierdo del hígado con</p>
<p>Correspondencia: Nicolás Alvarez-Gartner; nicolas.alvarez.ga@gmail.com</p>	
<p>Cómo citar: Alvarez-Gärtner N, Arroyave-Roman D, Muñoz-Durán JA. Reporte de caso: absceso hepático en variante en forma de cola de castor, una curiosa causa de dolor en hipocondrio izquierdo. Iatreia [Internet]. 2025. https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.326</p>	



presencia de un absceso, el cual resultó ser el responsable de la sintomatología del paciente y así lograr tratarlo adecuadamente.

Conclusiones: un reconocimiento temprano de las posibles variantes anatómicas puede prevenir consecuencias fatales para los pacientes, especialmente en patologías que suelen ser comúnmente diagnósticas y tratables como el absceso hepático.

Este manuscrito fue aprobado para publicación por parte de la Revista Iatreia teniendo en cuenta los conceptos dados por los pares evaluadores. **Esta es una edición preliminar, cuya versión final puede presentar cambios.**



AHEAD OF PRINT PUBLICATION

Case Report: Hepatic Abscess in Beaver Tail Variant, an Unusual Cause of Left Upper Quadrant Pain

Nicolás Alvarez-Gärtner¹, Daniela Arroyave-Roman², Julián Andrés Muñoz-Durán³

¹General Physician, Clínica Soma, Medellín, Colombia.

²General Physician, IPS Sura Molinos, Medellín, Colombia.

³Radiologist, Clínica Soma, Medellín, Colombia.

ARTICLE INFORMATION

KEYWORDS

Abdominal Pain;
Abscess;
Anatomical Variation;
Anatomy;
Liver

Received: January 24, 2024

Accepted: September 16, 2024

Available online: March 17, 2025

Correspondence: Nicolás Alvarez-Gartner;
nicolas.alvarez.ga@gmail.com

How to cite: Alvarez-Gärtner N, Arroyave-Roman D, Muñoz-Durán JA. Case Report: Hepatic Abscess in Beaver Tail Variant, an Unusual Cause of Left Upper Quadrant Pain. *Iatreia* [Internet]. 2025. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.326>



ABSTRACT

Introduction: Abdominal pain in the left hypochondrium is commonly associated with renal conditions such as pyelonephritis or urolithiasis, and gastric problems, such as perforated ulcers. It can also be due to extra-abdominal causes, such as pleural or pericardial effusions. On the other hand, pain originating in the liver often manifests in the right hypochondrium, such as in a hepatic abscess.

Objectives: The importance of recognizing anatomical variants, prone to misdiagnoses and can trigger serious, even fatal, complications. Among these variants is the hepatic "fox tail."

Results: Patient in the third decade of life with no relevant medical history, presenting with left hypochondriac pain radiating to the ipsilateral renal fossa, fever, and elevated acute phase reactants. Initially, a urinary cause was suspected, but an inconclusive urinalysis led to the search for other causes. The abdominal CT scan showed an anatomical variant in the left lobe of the liver with the presence of an abscess, which turned

out to be the cause of the patient's symptoms and thus allowed for proper treatment.

Conclusions: Early recognition of possible anatomical variants can prevent fatal consequences for patients, especially in pathologies that are commonly diagnosed and treatable, such as liver abscess.

EDICIÓN PRELIMINAR

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal representa un motivo frecuente de consulta médica, donde la anatomía clásica del abdomen suele guiar el enfoque diagnóstico. Habitualmente, la localización del dolor y los síntomas asociados orientan hacia diagnósticos específicos: dolor en la fosa iliaca derecha sugiere apendicitis, mientras que en la fosa iliaca izquierda podría indicar diverticulitis; un dolor epigástrico irradiando a la región lumbar nos hace pensar en pancreatitis. En el contexto del tema central de este artículo, el dolor en el hipocondrio derecho se asocia comúnmente con patologías biliares, como colecistopatías o absceso hepático. Sin embargo, ¿cómo abordamos situaciones donde la anatomía se desvía de lo convencional, como en el caso clínico que aquí se presenta?

Estas variaciones anatómicas pueden conducir a una serie de desafíos clínicos los cuales varían desde someter al paciente a estudios adicionales para llegar a un diagnóstico correcto, hasta la posibilidad de omitir una condición grave y potencialmente mortal ante la ausencia de hallazgos patológicos en las evaluaciones iniciales, resultando en el alta de pacientes sin un diagnóstico definitivo ni tratamiento adecuado. Este artículo se enfoca en resaltar la importancia de reconocer y manejar estas variaciones anatómicas inusuales en la práctica clínica. El reporte se ajustó a la guía CARE.

CASO CLINICO

Paciente de 27 años, sin antecedentes relevantes y asintomático, acudió a urgencias por dolor abdominal persistente en el hipocondrio izquierdo, que no mejoró a pesar de la automedicación con analgésicos durante 15 días. Este dolor se intensificó, exacerbándose con el movimiento y extendiéndose a la zona lumbar izquierda. En la consulta de urgencias, además del dolor, se documentaron taquicardia y fiebre. El examen físico reveló dolor en la

palpación del hipocondrio y flanco izquierdos, así como puño percusión renal positiva izquierda; por lo cual ante esta sintomatología lo primero que se pensó fue una patología de origen renal como pielonefritis y se solicitaron los estudios paraclínicos respectivos. Los análisis de laboratorio indicaron leucocitosis ($15.500/\text{mm}^3$) con neutrofilia predominante ($12.400/\text{mm}^3 - 80\%$) y una elevada PCR ($19,59 \text{ mg/dl}$), la función renal y el uroanálisis eran normales.

Dados estos hallazgos y la persistencia de la fiebre y taquicardia, se plantearon causas abdominales alternativas. Las pruebas de función hepática resultaron ligeramente alteradas: AST 52 U/L, ALT 30 U/L, fosfatasa alcalina 66 U/L, bilirrubina total 0,65 mg/dl. Se realizaron estudios de imagen adicionales: La ecografía abdominal superior mostró una lesión heterogénea, predominantemente hipoecoica, redondeada y parcialmente definida, sin refuerzo acústico posterior ni señal en el Doppler color, de 26x21 mm de diámetro máximo en el hipocondrio. Debido a la no definición de la etiología de la lesión y la incertidumbre sobre su órgano de origen, se efectuó una tomografía abdominal contrastada. Esta reveló una extensión inusual del lóbulo hepático izquierdo, conocida como "cola de castor", en la que se localizaba la lesión identificada en la ecografía (Figura 1).

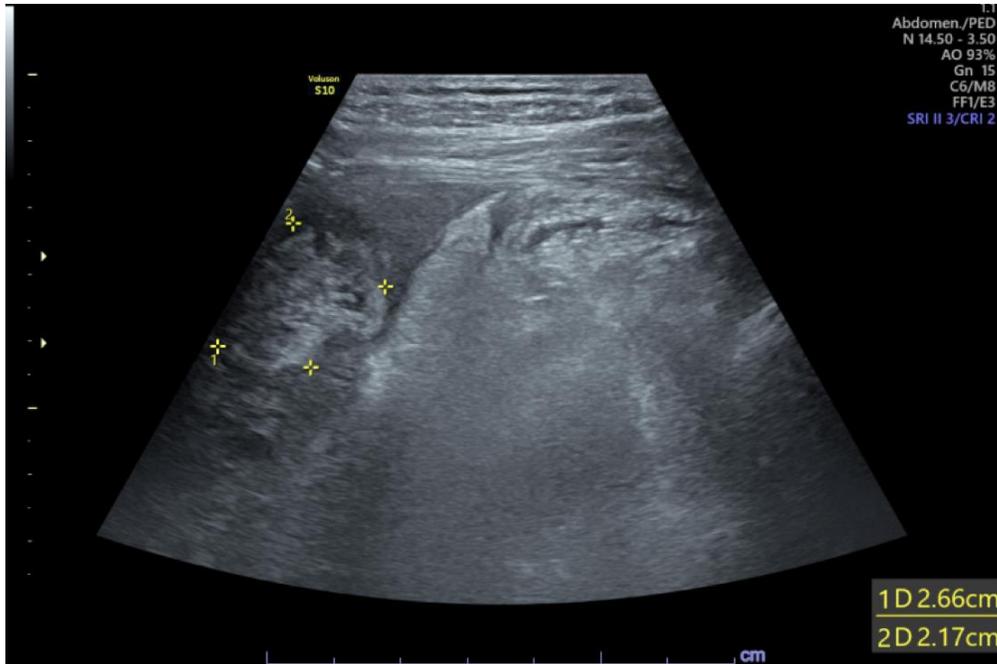


Figura 1. Ecografía, abordaje intercostal izquierdo. Imagen de aspecto redondo, heterogénea y ecogénica de 26 x 21 mm interpretado como lesión focal probablemente esplénica por su localización en el hipocondrio

Fuente: elaboración propia obtenida de los estudios imagenológicos del paciente

Se realiza estudio tomográfico contrastado en donde hay una imagen hipodensa y heterogénea de 5,6 x 6,0 x 3,9 cm en diámetros APxTxL, sugiriendo un absceso hepático (Figura 2).

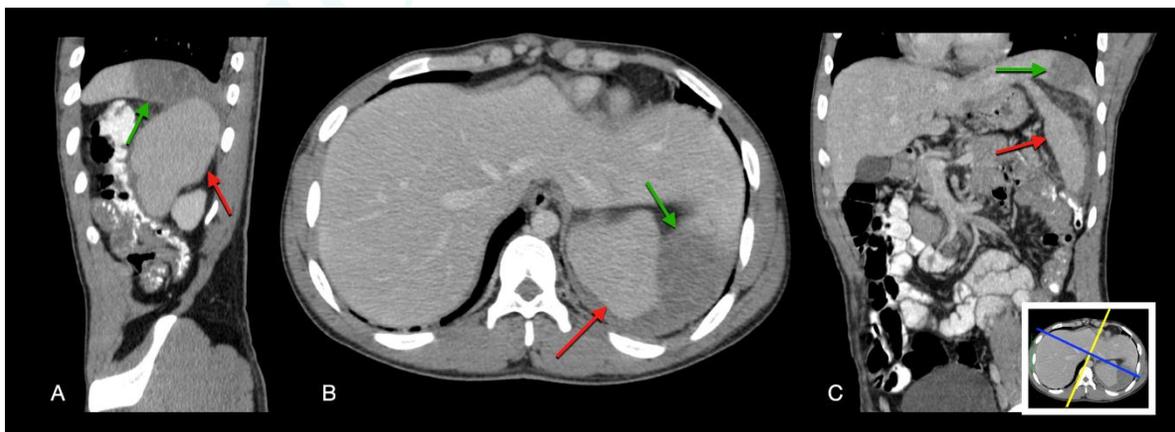


Figura 2. Tomografía contrastada fase portal, reconstrucciones sagital (A), Axial (B) y oblicua (c) en donde se visualiza adyacente al bazo (Flechas rojas), una imagen de aspecto hipodensa y redondeado con algunos septos finos localizada en el lóbulo hepático izquierdo en la “cola de castor” (Flechas verdes) consistente en absceso hepático

Fuente: elaboración propia obtenida de los estudios imagenológicos del paciente

Se realizó drenaje eco guiado del absceso y se tomó cultivo de la secreción. El paciente fue hospitalizado y tratado empíricamente por vía intravenosa con Metronidazol 750 mg cada 8 horas y Ciprofloxacina 400 mg cada 12 horas; ambas por 7 días, se recibió reporte de cultivo tomado y luego de 72 horas no reportó crecimiento bacteriano. Tras finalizar el tratamiento antibiótico, se observó una mejora total de los síntomas, con la desaparición del dolor, la ausencia de fiebre y la normalización de los marcadores de inflamación. El paciente fue dado de alta sin complicaciones ni reingresos posteriores a la institución.

DISCUSIÓN

Tradicionalmente, se ha aceptado que los síntomas típicos de un absceso hepático incluyen fiebre y dolor en el hipocondrio derecho, a menudo acompañados de elevación de los reactantes de fase aguda y, en algunos casos, aumento de enzimas hepáticas (1). Los abscesos hepáticos, definidos como la invasión y multiplicación de microorganismos en el parénquima hepático, se clasifican principalmente en dos tipos: piógenos, causados por bacterias, y amebianos, originados por parásitos, aunque también pueden ser fúngicos o mixtos en menor medida (2).

Para un diagnóstico definitivo, se recurre a técnicas de imagen, que varían según el tipo de absceso. Mientras que los abscesos amebianos suelen manifestarse como una lesión única, principalmente en el lóbulo derecho, los abscesos piógenos tienden a presentar múltiples lesiones, a menudo en el lóbulo izquierdo (1).

En el caso que analizamos, tanto la clínica como las imágenes sugieren un absceso hepático piógeno, pero lo atípico es su localización en el hipocondrio izquierdo. Aquí, es crucial considerar la variante anatómica inusual del paciente: un hígado con "Cola de Castor",

también conocida como astilla hepática (3). Esta variante, que implica una extensión del lóbulo izquierdo del hígado hacia el cuadrante superior izquierdo del abdomen, envolviendo el bazo (4), suele descubrirse incidentalmente y se observa principalmente en mujeres (5).

Tras identificar un absceso hepático piógeno en esta rara variante anatómica mediante estudios de imagen, el enfoque terapéutico debe incluir el drenaje percutáneo del absceso y un tratamiento antibiótico adecuado. Aunque los cultivos no siempre muestran crecimiento bacteriano, se ha reportado que *Escherichia coli* es la causa más frecuente, seguida de *Streptococcus* spp y bacterias anaerobias, con menor presencia de *Enterococcus* spp y *Staphylococcus* spp (6). Por ello, se recomienda un manejo antibiótico dual, idealmente dirigido contra cocos Gram positivos y bacilos Gram negativos, utilizando piperacilina-tazobactam, amoxicilina-clavulanato, o cefalosporinas de tercera generación como ceftriaxona en combinación con aminoglucósidos como gentamicina. Además, se aconseja el uso concomitante de metronidazol, tanto para cubrir anaerobios como para el tratamiento de abscesos hepáticos amebianos (2).

CONCLUSIÓN

Este caso subraya la importancia de estar atentos a las posibles variantes anatómicas en pacientes con síntomas abdominales, ya que pueden llevar a diagnósticos y manejos erróneos. En este ejemplo, un hígado con la variante "Cola de Castor" presentó síntomas en una localización inusual, lo que podría haber resultado en un diagnóstico tardío o inadecuado. Un reconocimiento temprano y preciso de estas variantes puede prevenir graves consecuencias para el paciente, especialmente en patologías comúnmente diagnósticas y tratables como el absceso hepático.

PATROCINIO Y FINANCIACIÓN

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

ASPECTOS ÉTICOS

Este artículo está exento de aprobación ética. Se obtuvo de forma escrita el consentimiento por parte del paciente para el uso de datos clínicos e imágenes diagnósticas. De acuerdo con las directrices de protección de la privacidad del paciente en la CLINICA SOMA, esta exención se aplica al presente estudio. Además, cabe señalar que todos los exámenes, procedimientos y medicamentos discutidos en este artículo estuvieron cubiertos por el seguro de salud del paciente.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron en la conceptualización, definición del contenido intelectual, búsqueda de literatura y descripción de imágenes radiológicas.

REFERENCIAS

1. Khim G, Em S, Mo S, Townell N. Liver abscess: diagnostic and management issues found in the low resource setting. Br Med Bull [Internet]. 2019;132(1):45-52. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz032>

2. Lardièrre-Deguelte S, Ragot E, Amroun K, Piardi T, Dokmak S, Bruno O, et al. Hepatic abscess: Diagnosis and management. *J Visc Surg* [Internet]. 2015;152(4):231-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvisurg.2015.01.013>
3. Atalar MH, Karakus K. Beaver tail liver. *Abdom Radiol* [Internet]. 2018;43(7):1851-2. <https://doi.org/10.1007/s00261-017-1395-x>
4. Kapoor S, Williams T, Ea M, Biglione A. Beaver Tail Liver: A Rare Anatomic Variant. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 2023 Oct 17];15(9):e44579. <https://doi.org/10.7759/cureus.44579>
5. Khanduri S, Malik S, Khan N, Singh H, Rehman M. Beaver Tail Liver: A Hepatic Morphology Variant. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 17];13(7):e16327. <https://doi.org/10.7759/cureus.16327>
6. Serraino C, Elia C, Bracco C, Rinaldi G, Pomero F, Silvestri A, et al. Characteristics and management of pyogenic liver abscess: A European experience. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018;97(19):e0628. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000010628>