

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

Nicolás Álvarez-Gärtner¹ , Daniela Arroyave-Román² , Julián Andrés Muñoz-Durán³ 

¹Médico general, Clínica Soma, Medellín, Colombia.

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

³Radiólogo, Clínica Soma, Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

PALABRAS CLAVE

Absceso;
Anatomía;
Dolor Abdominal;
Hígado;
Variación Anatómica

Recibido: enero 24 de 2024

Aceptado: septiembre 16 de 2024

Correspondencia:

Nicolás Álvarez-Gärtner;
nicolas.alvarez.ga@gmail.com

Cómo citar: Alvarez-Gärtner N, Arroyave-Román 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 Oct-Dic;38(4):776-781. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.326>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

RESUMEN

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 en el absceso hepático.

Objetivos: reconocer variantes anatómicas, como la "cola de castor" hepática, cuya afección puede generar diagnósticos erróneos asociados a complicaciones graves, incluso fatales.

Resultados: paciente en la tercera década de la vida y sin antecedentes relevantes, que presenta dolor en el hipocondrio izquierdo, irradiado a la fosa renal ipsilateral, además de fiebre y aumento de los reactantes de fase aguda. Inicialmente se sospechó que el origen estaba en las vías urinarias, 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, la que presentaba un absceso, lesión responsable de la sintomatología; este hallazgo permitió administrar el tratamiento adecuado.

Conclusiones: un reconocimiento temprano de las posibles variantes anatómicas en los órganos, y sus afecciones, puede prevenir consecuencias fatales para los pacientes, especialmente en el caso de enfermedades que suelen ser comúnmente diagnosticadas y tratables como el absceso hepático.

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

Nicolás Álvarez-Gärtner¹ , Daniela Arroyave-Román² , 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

Correspondence:

Nicolás Álvarez-Gärtner;
nicolas.alvarez.ga@gmail.com

How to cite: Alvarez-Gärtner N, Arroyave-Román D, Muñoz-Durán JA. Case Report: Hepatic Abscess in Beaver Tail Variant, an Unusual Cause of Left Upper Quadrant Pain. *Iatreia* [Internet]. 2025 Oct-Dec;38(4):776-781. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.326>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

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, associated to pleural or pericardial effusions. On the other hand, pain originating in the liver often manifests in the right hypochondrium, as observed in a hepatic abscess.

Objectives: To recognize liver anatomical variants prone to misdiagnoses, which can trigger serious, even fatal, complications, such as the hepatic "fox tail".

Results: Patient in the third decade of life with no relevant medical antecedents, presenting left hypochondriac pain radiating to the ipsilateral renal fossa, fever, and increased 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, which presented 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 in internal organs may prevent fatal consequences for patients, especially in pathologies that are commonly diagnosed and treatable, such as liver abscess.

INTRODUCCIÓN

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

Las variaciones anatómicas pueden conducir a desafíos clínicos que van desde someter al paciente a estudios adicionales para llegar a un diagnóstico correcto, hasta la posibilidad de omitir una condición grave y potencialmente mortal, debido a la ausencia de hallazgos patológicos en las evaluaciones iniciales, lo que puede derivar en el alta de un paciente sin un diagnóstico definitivo ni el tratamiento adecuado. Este reporte, ajustado a la guía CARE, resalta la importancia en la práctica clínica de reconocer y manejar estas variaciones anatómicas inusuales.

CASO CLINICO

Paciente de 27 años, sin antecedentes clínicos relevantes, que acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal persistente en el hipocondrio izquierdo, que no mejoró con la automedicación de analgésicos durante 15 días. Este dolor se intensificó gradualmente, se exacerbaba con el movimiento y se extendió a la zona lumbar izquierda. Al examen físico en la atención de la urgencia, se evidenciaron taquicardia, fiebre, dolor en la palpación del hipocondrio y flanco izquierdos, así como una puño percusión renal positiva en ese mismo lado; por esta sintomatología, se pensó inicialmente en una pielonefritis y se solicitaron los estudios paraclínicos respectivos. Los análisis de laboratorio mostraron leucocitosis ($15.500/\text{mm}^3$) con neutrofilia predominante ($12.400/\text{mm}^3 - 80\%$) y aumento anormal de la proteína C reactiva (PCR de $19,59 \text{ mg/dL}$), mientras que las pruebas de la función renal y el uroanálisis arrojaron resultados normales.

Con estos hallazgos, y la persistencia de fiebre y taquicardia, se plantearon alternativas para una causa del dolor abdominal. Estudios adicionales revelaron que las pruebas de función hepática estaban ligeramente alteradas (AST: 52 U/L ; ALT: 30 U/L ; fosfatasa alcalina: 66 U/L ; bilirrubina total $0,65 \text{ mg/dL}$), por lo que se realizaron estudios adicionales de imagenología; la ecografía abdominal superior demostró una lesión heterogénea, predominantemente hipoeoica, redondeada y parcialmente definida, sin refuerzo acústico posterior ni señal en el Doppler color, de un tamaño de $26 \times 21 \text{ mm}$ de diámetro máximo en el hipocondrio izquierdo (Figura 1).

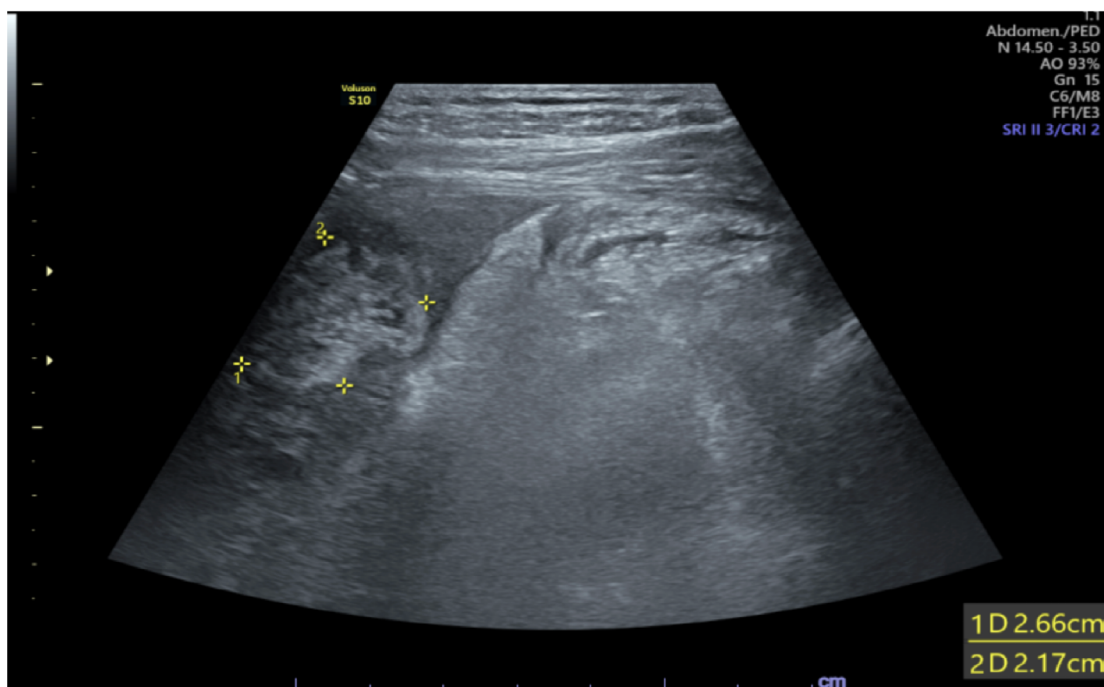


Figura 1. Ecografía abdominal, abordaje intercostal izquierdo. Imagen de aspecto redondeado, heterogénea y ecogénica, de un tamaño de 26 x 21 mm, interpretada como una lesión focal probablemente esplénica por su localización en el hipocondrio izquierdo. Fuente: elaboración propia, obtenida de los estudios imagenológicos del paciente.

Debido a que no existía claridad acerca de la etiología de esa lesión, además de la incertidumbre sobre el órgano afectado, se realizó una tomografía abdominal contrastada que reveló una extensión inusual del lóbulo hepático izquierdo, variante conocida como "cola de castor", en la que se localizaba la lesión inicialmente identificada en la ecografía; se trataba de una imagen hipodensa y heterogénea, de 5,6 x 6,0 x 3,9 cm en diámetro AP x T x L, que sugería un absceso hepático (Figura



Figura 2. Tomografía contrastada fase portal, reconstrucciones sagital (A), axial (B) y oblicua (C), en la que se visualiza, adyacente al bazo (flechas rojas), una imagen de aspecto hipodensa y redondeada con algunos septos finos, localizada en el lóbulo hepático izquierdo en "cola de castor" (flechas verdes) consistente en un absceso hepático. Fuente: elaboración propia, obtenida de los estudios imagenológicos del paciente.

El paciente fue hospitalizado y tratado empíricamente durante 7 días con 750 mg de metronidazol cada 8 horas, y con 400 mg de ciprofloxacina cada 12 horas, ambos por vía intravenosa. Se realizó drenaje del absceso guiado por ecografía y se hizo un cultivo de la secreción; el reporte del cultivo, luego de 72 horas de incubación, indicó que no hubo crecimiento de bacterias. Tras finalizar este tratamiento antibiótico, se observó una mejoría total de los síntomas, con desaparición del dolor y la fiebre, y normalización de los marcadores de inflamación en el suero; en consecuencia, el paciente fue dado de alta sin complicaciones, y no se presentó reingreso posteriormente.

DISCUSIÓN

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

Para el diagnóstico definitivo de estos abscesos, se recurre a técnicas de imagen cuyos resultados varían según el tipo; 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 se reporta, tanto la historia clínica como las imágenes podrían sugerir un absceso hepático piógeno, pero es atípica su localización en el hipocondrio izquierdo. Así, fue crucial confirmar una variante anatómica inusual en el paciente, conocida como un hígado con "cola de castor", o también referida 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, mediante estudios de imagen, un absceso hepático piógeno en esta rara variante anatómica, el enfoque terapéutico debe incluir el drenaje percutáneo y el tratamiento antibiótico correspondiente. Aunque los cultivos no siempre muestran crecimiento bacteriano, se ha reportado que la *Escherichia coli* es el microorganismo más frecuente, seguido de *Streptococcus* spp y bacterias anaerobias, y con menor presencia de *Enterococcus* spp y *Staphylococcus* spp (6). Por ello, se recomienda un manejo antibiótico combinado, 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 la gentamicina. Además, se aconseja el uso concomitante de metronidazol, tanto para cubrir gérmenes anaerobios como para la cobertura de los abscesos hepáticos amebianos (2).

CONCLUSIÓN

Este reporte destaca la importancia de considerar las posibles variantes anatómicas en los pacientes con síntomas abdominales persistentes y atípicos, ya que su omisión puede llevar a diagnósticos y manejos erróneos. En este caso, un hígado con la variante "cola de castor", afectado por un absceso, presentó síntomas de una localización inusual, lo que podría haber resultado en un diagnóstico tardío o inadecuado. Así, el reconocimiento temprano y preciso de estas variantes anatómicas, y su posible afectación, puede prevenir graves consecuencias para los pacientes, especialmente en enfermedades 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; sin embargo, se obtuvo consentimiento escrito del paciente para el uso de los datos clínicos y de las imágenes diagnósticas. De acuerdo con las directrices de protección de la privacidad del paciente de la CLINICA SOMA, esta exención se aplica para el presente estudio. Además, todos los exámenes, procedimientos y medicamentos relacionados en este artículo fueron 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 las 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. Lardière-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.jvisc-surg.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>