Semergen. 2015;41 (Espec Congr):484

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/407 - ESE DOLOR ABDOMINAL TONTORRÓN

M.Á. Gomariz Martínez[a], A.B. Martorell Pro[b], Y. Romero Castro[b], A. Carrasco Angulo[c], M.G. Cortez Lede[d], D.P. Piñar Cabezos[e], C. Aguayo Jiménez[e], L. Úbeda Cuenca[f], A.C. Frazao dos Santos[g] y M. Martínez Pujalte[h]

[a]Médico de Familia. Gerencia 061 Murcia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [b]Médico de Familia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. [d]Especialista Cirugía Maxilofacial. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. [e]Especialista en Medicina Interna. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia. [h]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años con antecedentes de HTA, Miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica moderada, fumador de 20 cigarrillos/día y enolismo moderado que tras varias consultas a su MFyC por dolor epigástrico de minutos de duración en relación con la ingesta es derivado al hospital para valoración. Tras acudir en dos ocasiones, siendo diagnosticado de dolor abdominal inespecífico, vuelve a acudir a urgencias por insistencia de su MFyC quedando ingresado en ésta tercera consulta diagnosticándose de gastritis crónica superficial y derivándose a Hematología por hallazgo casual de lesiones focales esplénicas, síndrome de Chiaitidi y LOE suprarrenal izquierda compatible con adenoma. Queda pendiente también de ser valorado por cirugía, pero antes de dicha cita vuelve a consultar por dolor abdominal y queda ingresado a cargo de dicho servicio realizándose gastroscopia y colonoscopia con resultado normal. Al realizar TID se identifica estenosis larga circunferencial de asa de yeyuno proximal izquierda con un nicho ulceroso de probable etología inflamatoria/fibrótica indicándose tratamiento quirúrgico de dicha zona.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/86. Pulso 63 lpm. Temperatura 36 ^{o}C. AC: rítmica sin soplos. Abdomen: blando y depresible, sin masas, megalias ni signos de irritación peritonela. Peristaltismo conservado con leve molestia a la palpación de hemiabdomen derecho y epigastrio. Resto sin alteraciones. Analítica: coagulación normal. Leucocitos 15.170 (75% neutrófilos), PCR 8,1; resto normal. Gasometría venosa: normal. Rx abdomen: chilaiditi, algún asa de intestino delgado. Microbiología heces: Campylobacter negativo. Porfirias en orina normales. RMN abdominal y colangioRMN: hígado de morfología, contorno y señal de resonancia normales, bazo de tamaño en el límite alto de la normalidad (11,3 cm) con realce heterogéneo, persistiendo áreas hipointensas confluentes inferiores, así como en polo medio. Vesícula distendida con pequeña imagen de defecto de repleción en fundus, que corresponde con foco hiperdenso visualizado en TAC, sin evidencia de dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, sin mostrar ésta última defectos en repleción en su interior. Adenoma suprarrenal izquierdo, sin cambios en su morfología. Gastroscopia: gastritis crónica superficial. Colonoscopia: hemorroides internas y pólipo de 3 mm a 55 cm de las márgenes.

Juicio clínico: Yeyunitis ulcerativa crónica.

Diagnóstico diferencial: Dolor abdominal en relación con proceso ulceroso. Somatización. Dolor abdominal inespecífico.

Comentario final: Paciente que tras múltiples consultas por dolor abdominal diagnosticado de inespecífico por resultados analíticos dentro de la normalidad y mejoría clínica tras administración de fármacos que por insistencia de su MFyC se amplía el estudio y se objetiva patología que termina siendo tributaria de tratamiento quirúrgico.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.