Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):133

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2071 - PANICULITIS MESENTÉRICA EN URGENCIAS

M.Á. Gómez Torres[a], G. Ortiz Quintana[b], C. Álvarez López[c] y R.S. Fernández Márquez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. [b]Médico Residente. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude a Urgencias por presentar dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio izquierdo de 7 días de evolución, que se ha intensificado en los dos últimos días. Fiebre de 38,1 ºC. Náuseas con tres vómitos desde ayer, de contenido alimenticio. No diarrea ni estreñimiento. No otra sintomatología digestiva.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: aceptable estado general, consciente orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Normohidratado y normoperfundido. TA 134/86. SatO2 97% Temperatura 38,1 ºC. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC. Abdomen: blando depresible doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio, con defensa abdominal. Murphy y Blumberg negativos. PPRB negativa. No masas ni megalias. Hemograma: 13.000 leucocitos con 80% neutrófilos. Resto sin alteraciones. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, Na, K, amilasa, bilirrubina, AST, ALT, FA, GGT sin alteraciones. Coagulación: sin alteraciones. Combur test: Sin alteraciones. Rx de tórax: sin signos de condensación ni derrame pleural. Rx de abdomen: meteorismo inespecífico. Presencia de gas distal. TC de abdomen: paniculitis mesentérica.

Juicio clínico: Paniculitis mesentérica.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se establece con otras causas de dolor abdominal agudo más frecuentes, tales como apendicitis, diverticulitis, pancreatitis aguda y colecistitis. Menos frecuentes, pero muy importante descartar son la perforación de víscera hueca y la isquemia mesentérica. También debemos tener en cuenta las causas ginecológicas, aneurisma disecante de aorta, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad coronaria, pericarditis, hepatitis viral, hematoma intra y retroperitoneal, etc.

Comentario final: Tanto en Atención Primaria como en Urgencias es muy importante hacer una correcta anamnesis y exploración física. También debemos tener en cuenta que la normalidad de las pruebas complementarias no descarta patología. En cuanto a la paniculitis mesentérica, se trata de una inflamación crónica inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal, más frecuente en varones de entre 50 y 70 años. Su etiología es desconocida aunque se ha relacionado con procesos autoinmunes o infecciosos. La clínica es muy inespecífica. Puede cursar de forma asintomática o manifestar fiebre, vómitos, distensión abdominal, incluso rectorragia. Las pruebas complementarias suelen ser normales, y el diagnóstico se alcanza mediante TC abdominal.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed.
3. Harrison Principios de medicina interna, 17ª ed.

Palabras clave: *Dolor abdominal agudo. Paniculitis mesentérica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.