Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1636

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2735 - ¿ES SÓLO UN DOLOR ABDOMINAL?

G. Henriquez Almeida[a], N. Camprodón Tuneu[b], S. Segovia Salazar[c] y S. Sánchez Belmonte[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Barcelona. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Consulta 5 ocasiones en 2 semanas por dolor abdominal de predominio en epigastrio tipo cólico con irradiación a abdomen y en ocasiones extremidades inferiores y zona interescapular sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: normales. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio. No defensa ni signos de irritación peritoneal. No visceromagalias. Peristaltimo presente. Resto de la exploración física normal. Analítica: Hb: 14,1, Hcto: 41,5, leucocitos: 6.800 con fórmula leucocitaria normal, PCR: 7,1, perfil hepático y renal: normales. Amilasa y lipasa: normales. Radiografía de abdomen: normal. Ecografía abdominal (realizada en ambulatorio): Aorta abdominal dilatada con diámetro de 5 cm a nivel de la aorta infrarrenal. Resto de la exploración dentro de la normalidad. TAC: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con trombosis mural asociada sin signos de complicaciones agudas.

Juicio clínico: Dolor abdominal de predominio epigastrio difuso intermitente que se irradia en ocasiones a miembros inferiores o zona dorsolumbar, de evolución progresiva.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, aneurisma de aorta abdominal, pancreatitis, neoplasias.

Comentario final: El dolor abdominal es un síntoma inespecífico de multitud de procesos, siendo una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria (AP). Debemos diferenciar el concepto de abdomen agudo de un cuadro de dolor abdominal. Frente a un dolor abdominal persistente se debe realizar una exhaustiva anamnesis con una buena descripción de la semiología del dolor, una exploración física completa, pruebas de laboratorio y pruebas de imagen para llegar a un diagnóstico correcto. En el caso de nuestra paciente, el diagnóstico fue dado por la ecografía abdominal realizada en AP, sin necesidad de derivar a un centro de especialidades, por lo cual la implementación de la ecografía en el ambulatorio puede ser de gran ayuda para orientar el caso y aumentar así la resolución de los problemas de salud des de AP.

Bibliografía

1. Cartwright S, Knudson M. Diagnostic imaging of acute abdominal pain in adults. Am Fam Physician. 2015;91:542-9.
2. González San Martín F, Martín Arribas MI, Perianes Díaz E, Rodríguez Pérez A. Dolor abdominal agudo en el adulto. Medicine. 2012;11 (6):355-6.

Palabras clave: Dolor abdominal. Ecografía. Aneurisma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.