Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2655

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2981 - DOLOR ABDOMINAL, ESE GRAN DESCONOCIDO

C. Quiros Ambel[a], C. Flores Rivera[b], C. Cestero Venegas[a], P. Chico Nieto-Sandoval[c], C. Bureo Nogales[d] y C. Hernández Teixidó[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que refiere dolor epigástrico no irradiado y vómitos de 1 día de evolución, asociado a diarrea, junto a malestar general, sin otros síntomas acompañantes. Hábitos tóxicos: fumador de 1 paquete/semana, marihuana ocasional y bebedor social.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 205/111 mmHg, FC: 96 lpm. ACP: rítmico sin soplos, MVC conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, ni signos de peritonismo. Dolor a la palpación de epigastrio. Blumberg y Murphy negativo. Pulsos femorales presentes. TA en brazos y piernas iguales. ECG: ritmo sinusal BCRIHH no conocido anteriormente. Hemograma: Leucocitos 23,6 mil, resto normal. Coagulación: normal. Bioquímica: glucosa 215, LDH: 483, CPK: 192, amilasa: 26, resto normal. Troponinas: 0,46. BNP: 247 pg/ml. Rx tórax: cardiomegalia. TAC abdomen: defecto de repleción endoluminal de arteria mesentérica superior distal compatible con trombosis. En fosa iliaca izquierda se observa ausencia de realce y engrosamiento parietal en relación con isquemia. Intervención quirúrgica: Laparotomía: resección intestinal 15 cm yeyuno-ileal. Ecocardiograma: Ventrículo izquierdo muy dilatado con hipoquinesia global, asincronía de la contracción, FE: 20%, disfunción diastólica. RNM cardiaca: VI muy dilatado (206 ml) con hipertrofia septal e hipoquinesia global. Pequeñas zonas de fibrosis intramiocárdica. VD normal. Coronariografía: coronarias normales. Indicación de implantación de desfibrilador automático implantable con terapia de resincronización cardiaca (DAI-CRT).

Juicio clínico: Isquemia intestinal por posible bajo gasto.

Diagnóstico diferencial: Ulcus, gastroenteritis, pancreatitis, apendicitis, oclusión intestinal, perforación, aneurisma de aorta abdominal, esofagitis, gastritis, IAM e isquemia mesentérica.

Comentario final: El dolor abdominal representa un espectro de enfermedades que van desde benignas autolimitadas, hasta emergencias quirúrgicas. Desde atención primaria debemos realizar una anamnesis detallada y exploración física completa para descartar patología urgente sugestiva de derivación hospitalaria. Para ello es necesario ampliar el abanico de posibles diagnósticos diferenciales, pensando primero en lo más frecuente, pero sin dejar de lado patología menos común,

que puede ser más urgente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Del Río Solá ML, González-Fajardo JA, Vaquero Puerta C. Isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico y tratamiento. Angiología. 2015;67(2):133-9.

Palabras clave: Dolor abdominal. Isquemia. Cardiomegalia.

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