Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3350

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1388 - ANTE UN DOLOR ABDOMINAL: LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO

R. Tomeo Muñoz[a], N. Gargallo Gasca[a], M. Muro Culebras[a], F. Grimal Aliacar[b], M. Vicente Aldea[c] y L. Rodríguez Serra[d]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años sin antecedentes de interés, acude a consulta de atención continuada por dolor intenso en hipocondrio izquierdo y epigastralgia de 24 horas de evolución, afebril, no consumo de AINEs, no náuseas ni vómitos, no alteración del ritmo intestinal, no presenta otros síntomas acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera exploración, destaca la afectación del estado general, con dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo. Se deriva al servicio de Urgencias, por la intensidad del dolor, donde es diagnosticado de dolor abdominal difuso, dado de alta al ceder el dolor tras analgesia con pruebas complementarias normales (analítica sanguínea y radiografías de tórax y abdomen). Una semana después, acude a consulta por persistencia de la sintomatología, destacando a la exploración: dolor a palpación en hipocondrio izquierdo, esplenomegalia y adenopatías inguinales bilaterales. Ecográficamente se observa: hepatomegalia, esplenomegalia, múltiples adenopatías peri pancreáticas y peri aórticas y líquido libre intraperitoneal, perihepático, periesplénico en ambas gotieras paracólicas y en pelvis menor. El paciente, acude nuevamente de forma urgente, presentando aumento del perímetro abdominal, dolor constante y disnea, por lo que se decide ingreso para estudio. En dicho ingreso, se realiza TC que muestra poliadenopatías, esplenomegalia y ascitis en gran cuantía. Se biopsia adenopatía con resultado de Linfoma B tipo folicular. Realizándose punción medular, que confirma el diagnóstico.

Juicio clínico: Esplenomegalia. Linfoma no Hodgkin (LNH).

Diagnóstico diferencial: La esplenomegalia es un signo de alerta, que se puede producir por diferentes causas. A destacar, por su mayor frecuencia en atención primaria. La hipertensión portal por hepatopatías crónicas. Infecciones entre las que recalcar cuadros mononucleósicos, TBC, paludismo. Enfermedades autoinmunes e inflamatorias: artritis reumatoide, lupus, sarcoidosis. Esplenomegalia congestiva debido a insuficiencia cardiaca derecha. Anemias hemolíticas. Enfermedades infiltrativas hematológicas: síndromes mieloproliferativos, síndromes linfoproliferativos.

Comentario final: La accesibilidad de la atención primaria permite realizar un seguimiento activo

de nuestros pacientes, lo que conlleva una orientación diagnóstica acertada. Así mismo la comunicación con otros servicios permite una correcta continuidad asistencial, clave en la detección de patologías graves.

Bibliografía

1. Schrier SL. Approach to the adult patient with splenomegaly and other splenic disorders. UpToDate, 2016.
2. Noguerol Álvarez M, Ramírez Menéndez C. Esplenomegalia. A propósito de un caso. AMF. 2015.

Palabras clave: Esplenomegalia. LNH.

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