Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3407

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4073 - DOLOR ABDOMINAL DE DIAGNÓSTICO ATÍPICO

P. Puerta[a], M. Rosa González[b], L. Floristán García[c], K. Ramrath[d], M. Millán Hernández[a] y R. García Arriola[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años sin antecedentes de interés. Presenta dolor abdominal progresivo generalizado de dos días de evolución, con aumento del perímetro abdominal. Una única deposición blanda sin productos patológicos. No otra sintomatología. No asocia fiebre. No síndrome constitucional ni otros datos de alarma.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable y afebril. Llama la atención un dolor generalizado abdominal con Blumberg positivo, sin otros hallazgos. Analítica sin leucocitosis (recuento celular normal), con PCR de 27 mg/L; radiografías de tórax y abdomen normales. Se solicita ecografía, siendo necesario ampliación con TC abdominal, observándose un conglomerado adenopático con paniculitis mesentérica en mesogastrio y flanco izquierdo, un mucocele apendicular, y numerosas adenopatías sospechosas (retroperitoneal, periesofágica y paraórtico) sin poder descartar proceso linfoproliferativo. En Hematología ampliaron con TC body observando adenopatías mediastínicas, con analítica con perfil autoinmune y proteinograma normales. Pendiente de completar estudio anatomopatológico.

Juicio clínico: Dolor abdominal secundario a paniculitis mesentérica por probable proceso linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis atípica, adenitis mesentérica.

Comentario final: La paniculitis mesentérica es un proceso inflamatorio idiopático poco frecuente y de etiología desconocida. Afecta al tejido graso del mesenterio, engrosándolo. Se relaciona con isquemia, infecciones, traumatismos, cirugía abdominal previa, fármacos y fenómenos autoinmunes o paraneoplásicos. Tiene mayor prevalencia en hombres (proporción 2-3:1) entre los 50 y 70 años. La clínica varía desde ser asintomática a síndromes sistémicos agudos con fiebre, pérdida de peso, malestar y obstrucción intestinal. Los marcadores inflamatorios analíticos pueden estar elevados. El TC es la herramienta diagnóstica más sensible. La biopsia quirúrgica sirve para el diagnóstico y para excluir los imitadores clínico-radiológicos (linfoma, síndrome carcinoide y carcinomatosis peritoneal). El tratamiento debe ser individualizado. En pacientes sintomáticos, se recomienda la terapia inmunosupresora. Se usan como primera línea los glucocorticoides con tamoxifeno. La cirugía se reserva para casos obstructivos, prefiriendo realizar bypass.

Bibliografía

1. Daskalogiannaki M, Voloudaki A, Prassopoulos P, et al. Evaluación de la paniculitis mesentérica: prevalencia y enfermedades asociadas. AJR Am J Roentgenol. 2000;174:427.
2. Güerri Fernández R, Villar García J, García Sirvent L, et al. Paniculitis mesentérica, primera manifestación clínica de un linfoma de células B diseminado. Rev Clin Esp. 2008;208:109-10.

Palabras clave: Linfadenitis mesentérica. Dolor abdominal. Trastornos linfoproliferativos.

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