Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3060

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/791 - EL DOLOR ABDOMINAL QUE AVISA

S. Gandía López[a], M. Torrens Darder[b], C. López Cleries[a], A. Arjona Salvatierra[c], L. Cantos Casalta[a] y M. Covacho González[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Calvià. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia, acude a urgencias de atención primaria por malestar generalizado acompañado de vómitos y mareos, además de dolor en la zona periumbilical/epigástrica y que se hacía difuso con el paso del tiempo. Niega fiebre o alteraciones en el hábito deposicional. Debido al mal estado del paciente, se decide derivar a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, pálido y sudoroso, intranquilo. Constantes estables. Auscultación cardiopulmonar normal; abdomen distendido con resistencia a la palpación y con dolor a la palpación de epigastrio y ambos flancos, presentando signo de Murphy negativo. Puño percusión renal negativa. En el electrocardiograma presenta un ritmo sinusal con taquicardia sin alteraciones en la despolarización. Analíticamente destaca leucocitos 20.500 y neutrófilos absolutos de 92% y amilasa de 1600. Se realiza ecografía de abdomen que muestra colelitiasis sin signos de colecistitis aguda, por lo que se realiza una tomografía computarizada (TC) que muestra hallazgos sugestivos de pancreatitis aguda litiásica probablemente necrotizante. El paciente quedó ingresado en la unidad de Cirugía general con tratamiento antibiótico, dieta absoluta y fluidoterapia. Al cabo de los días el paciente empeoró analíticamente por lo que realizó otro TC abdominal que mostró, además de los hallazgos ya encontrados, una trombosis esplénica con componente inflamatorio retroperitoneal. Tras reposo pancreático y tratamiento analgésico, el paciente mejoró y fue dado de alta.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda litiásica necrotizante con trombosis esplénica.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, pancreatitis, diverticulitis, síndrome coronario agudo.

Comentario final: Ante un dolor abdominal, puede haber muchos procesos patológicos, pero lo más importante es saber diferenciar cuando estos procesos pueden comprometer la vida de los pacientes. Por eso, es importante una valoración clínica completa con buena exploración física.

Bibliografía

1. Domínguez-Muñoz JE. Pancreatitis aguda. Gastroenterología Hepatología. 2006; 29 (supl

3):77-84.
2. de Rungs Brown DR, Baldin AV, Muñoz Hinojosa J, et al. Exploración física del abdomen agudo y sus principales signos como una práctica basada en la evidencia. DOI: 10,1016/j.cirgen.2015,05.003

Palabras clave: Pancreatitis. Diverticulitis. Dolor abdominal.

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