



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/206 - DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIOS DERECHOS DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN

M. Gallardo Ramírez^a y G. Oualy Ayach Hadra^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 39 años, cuyos antecedentes personales destacan: No fumador, bebedor ocasional, deportista, padre fallecido de cáncer de pulmón, madre fallecida de cáncer de mama. Acude el día 21/03/17 a su Centro de Salud por dolor abdominal en ambas parrillas costales, de tipo continuo y que empeora al palparse. No tiene alteraciones del hábito intestinal. A la exploración: ruidos hidroaéreos conservados, dolor a la palpación en todo el marco cólico con Murphy positivo y Blumberg negativo.

Exploración y pruebas complementarias: Se le solicita analítica general y radiografía de abdomen y se le receta cleboprida y mebeverina; además se le informa al paciente que si continua con dolor acuda a urgencias del Hospital de Referencia. El mismo día acude a Urgencias del Hospital donde se le realiza analítica con parámetros normales incluida la orina. Radiografía de abdomen: heces y gases sin otros hallazgos. El día 29/03/17 acude de nuevo a consulta de su médico de familia por continuar con molestias abdominales y para recoger la analítica solicitada por su médico. En la analítica lo único a destacar es GGT 90. A la exploración: abdomen globuloso, con Murphy negativo y Blumberg positivo, maniobras de psoas positivo. Se realiza hoja de interconsulta con juicio clínico de abdomen agudo y se deriva nuevamente al Hospital de Referencia. El día 30/03/17 va a Urgencias por abdomen agudo. Se le solicita nueva analítica la cual es normal. Se le solicita ecografía abdominal urgente por persistir el dolor y se le realiza TAC abdominal en lugar de ecografía. En TAC sin contaste se visualizan lesiones nodulares bilobares la de mayor tamaño de 7 x 4 cm. Aumento de densidad reticular, de aspecto micro nodular de la grasa del omento mayor de predominio a la altura de flanco izquierdo con engrosamiento peritoneal adyacente. Abundante ascitis peri hepática, peri esplénica, en ambas goteras parietocólicas, interesas y en pelvis. Adenopatías con criterios radiológicos de sospecha de hilio hepático... Derrame pleural derecho. Es ingresado en planta en Medicina Interna y se le realiza toracocentesis en cuyo análisis se aprecia perfil con celularidad atípica que orienta a metástasis de origen gastrointestinal alto o vía biliar.

Juicio clínico: Colangiocarcinoma intrahepático con sateliosis y afectación peritoneal y ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, hepatitis aguda, pancreatitis, colangitis, coledocolitiasis, úlcera péptica, adenitis mesentérica, diverticulitis, EII, anexitis, intestino irritable, aneurisma de aorta, afección nefroureteral, neumonías basales, leucemia aguda.

Comentario final: El dolor abdominal agudo puede aparecer en cualquier edad pero lo más frecuente es una causa aguda no como este caso clínico en el que nos encontrados un cáncer en una persona sin hábitos

tóxicos. La conclusión es que pudiera estar relacionado con alguna causa genética por los antecedentes personales de sus padres.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.