



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

329/112 - NO SIEMPRE HAY QUE HACER PRUEBAS DE IMAGEN...

A. Alfaro Cristóbal¹; M. Gómez Sánchez²; A. Gutiérrez Pérez de Lis³; P. Pascual Blasco⁴; A. Morán Caballero⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años que acude al centro de salud por dolor en epigastrio tipo pinchazos y vómitos tras comida. Como antecedentes personales presenta un hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina y una dislipemia en tratamiento con atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Mujer con mal estado general, sudorosa, palidez cutánea. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos normales, con dolor difuso a la palpación, más acentuado en epigastrio. Blumberg y Murphy negativos. Puño percusión renal bilateral negativas. Dado el estado de la paciente y la tensión arterial de 100/56 mmHg se decide derivación a urgencias hospitalarias. En urgencias impresiona de dolor, nauseosa, con vómito aislado de contenido alimenticio, pálida, sudorosa. A la exploración abdominal destaca un dolor en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios con resistencia en ambos. Murphy y Blumberg negativos. Temp 35,6°C, TA 104/70 mmHg, FC 71 lpm. Se realiza una analítica sanguínea con perfil hepático donde se observa una amilasa 2.378 U/l y leucocitosis 19.000/μl.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Pancreatitis crónica.

Comentario final: La pancreatitis es una enfermedad con diagnóstico clínico y analítico no siendo necesarias pruebas complementarias como TC salvo si surgen dudas en el diagnóstico o se sospechan complicaciones de la enfermedad. El tratamiento inicial consta de instaurar tratamiento frente al dolor y sueroterapia intensa.

Bibliografía

-González González L, Sanchez Sindin MG, Sande Llovo D. Pancreatitis Aguda. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias. 5ª Ed. Editorial Médica Paramericana; 2017. p 270-5.