



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1851 - Dolor abdominal, a propósito de un caso

C.C. Ruiz Andrés^a, I. Ortega Bueno^b y B. Villarrubia Martos^c

^aMédico Interno Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tajar. Huétor Tajar. Granada. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud. Huétor Tajar. Huétor Tajar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años, varón con AP de enolismo crónico e HTA. El paciente, de habla inglesa lo que dificultó la anamnesis, acudió por dolor abdominal súbito, difuso, con exacerbaciones cólicas, que lo despertó por la noche, sobre las 3.00 PM. Lo asociada a sensación nauseosa sin vómitos. Niega diarrea o síndrome miccional asociado. Comenta historia de dolor abdominal larvado de un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, el paciente impresiona de gravedad, inquieto, taquipneico y agitado, a pesar de estar estable hemodinámicamente. Presenta distensión abdominal, timpanismo y datos de mala perfusión distal: livedeces en miembros inferiores y frialdad. Presenta gran dolor en epigastrio tanto a la palpación superficial como profunda. Se solicita GSA, Analítica completa y TAC abdominal. GSA urgente en la que objetiva pH 7,47. pCO₂ 24. pO₂ 76. HCO₃ 15,6. Láctico 6. Se solicita TAC abdominal urgente con el siguiente informe: neoformación de colon transverso con microperforaciones y abscesificación subyacente a la misma. Múltiples metástasis hepáticas de gran tamaño, coalescentes. Adenopatías pericálicas. Leve neumoperitoneo.

Juicio clínico: Abdomen agudo.

Diagnóstico diferencial: Abdomen agudo. Absceso. Aneurisma de aorta. Isquemia mesentérica aguda. Perforación. Neoplasia abdominal complicada. Sepsis de origen abdominal.

Comentario final: Aunque el diagnóstico de abdomen agudo subsidiario a una neoplasia es una entidad poco frecuente, se debe tener en consideración junto con las otras entidades patológicas a la hora de realizar el DD de abdomen agudo. El paciente fue intervenido de urgencia realizándose una laparotomía exploratoria y hemicolecotomía. Actualmente, se encuentra pendiente de valoración por oncología para iniciar tratamiento quimioterápico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dolor abdominal agudo. Uptodate.
2. Guías de práctica clínica. Dolor abdominal Fisterra.