Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/847 - Dolor abdominal en atención primaria, la importancia del examen físico

L. Gómez Bonillo, S. Pérez Gómez y R.L. Vázquez Alarcón

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HBP. EPOC, Gonartrosis. Tratamiento: ipratropio, tamsulosina/dutasteride. Intervenciones quirúrgicas: Hernia inguinal, cataratas. Varón de 76 años que acude a urgencias por dolor abdominal de 2 semanas de evolución, náuseas y estreñimiento de 3 días. Valorado al comienzo del cuadro en urgencias de Atención Primaria y posteriormente por su Médico de Atención Primaria, filiándose el mismo, como meteorismo y dolor abdominal espasmódico respectivamente, y siendo tratado con propulsivos y espasmolíticos sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, BEG, bien hidratado, palidez cutánea, eupneico, tolera decúbito. ACR normal, Abdomen: blando y depresible, doloroso de forma difusa, ruidos disminuidos de timbre metálico, no masas, no signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: esfínter anal hipertónico, ampolla rectal vacía. Resto sin hallazgos. Bioquímica: glucosa: 62, creatinina: 1,25. Urea: 70, GOT: 98, GPT: 118, GGT: 162, LDH: 203, VSG: 57, CEA: 58, PSA: 4,87, PCR: 187. Hemograma: Hb: 8,5, Hto: 27, VCM: 89, plaquetas: 470.000, leucocitos: 34.400 (PMN: 88%). Coagulación: INR: 1,13, IQ: 84%, fibrinógeno: 647. Radiografía abdomen supino: dilatación y edema de asas de intestino delgado y colon, ausencia de gas distal. Colonoscopia: lesión neoplásica a unos 60 cm del margen anal probable ángulo esplénico, estenosante e infranqueable.

Juicio clínico: Oclusión intestinal. Neoplasia colónica de ángulo esplénico.

Diagnóstico diferencial: Colelitiasis, ulcus péptico, diverticulitis, isquemia intestinal, neoplasias, Infecciones (abscesos, parásitos), hernia complicada.

Comentario final: El paciente ingresa a cargo de cirugía para laparotomía exploradora y tratamiento mediante colectomía subtotal y anastomosis íleocólica con evolución favorable. Se pretende resaltar la importancia de una completa historia clínica y exploración física minuciosa, con uso de estudios complementarios sencillos y accesibles en Atención Primaria como la radiografía simple de abdomen para el diagnóstico precoz, y evitar en la medida de lo posible retrasos diagnósticos de entidades como la presentada.

Bibliografía

1. Bejarano M, Gallego CX, Gómez JR. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. Rev Colomb Cir. 2011;26:33-41.
2. San José Laporte A, Jiménez Moreno X, Ligüerre Casals, et al. Atención especializada

ambulatoria rápida de patologías médicas desde un hospital universitario terciario. Consulta de atención inmediata. Revista Clínica Española. 208:71-5.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Oclusión. Neoplasia de colon.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.