



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3616 - Doctora, Me Duele la Tripa

E. Pérez Valle<sup>a</sup>, M.P. García García-Alcañiz<sup>b</sup>, M.A. Catalán Montero<sup>a</sup>, L. Carrillo Carrasco<sup>c</sup>, M. del Cerro Saelices<sup>d</sup>, R. Rodríguez Coronilla<sup>c</sup>, M. Visiedo Herrera<sup>a</sup>, M. Alameda Pita da Veiga<sup>a</sup>, J. Mazuecos Fernández<sup>a</sup> y A. Fraga Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Getafe. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Ciudades. Getafe.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, hipertenso y obeso, en tratamiento con enalapril y sin otros antecedentes de interés, que acude de urgencia al centro de salud por epigastralgia irradiada en cinturón hacia la espalda tras realizar deposición de consistencia y características normales, asociando náuseas sin vómitos. Asintomático previamente, niega disnea, dolor torácico, palpitaciones u otra clínica acompañante en la anamnesis dirigida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, sudoroso. Normocoloreado, nutrido e hidratado. T<sup>a</sup> 36.3 °C; TA 130/90 mmHg; FC 93 lpm; SatO2 98% basal, eupneico en reposo. Auscultación cardíaca: rítmico, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: RHA presentes, abdomen globuloso, depresible, con dolor a la palpación en epigastrio-HCD, Murphy dudoso, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza ECG, no objetivándose alteraciones agudas. A pesar de administrar analgesia iv, el paciente presenta aumento de la intensidad del dolor y empeoramiento progresivo del estado general, por lo que se decide derivar a Urgencias.

**Juicio clínico:** Pancreatitis aguda vs cólico biliar.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera péptica, coledocolitis, colangitis, colecistitis, víscera perforada, obstrucción intestinal, isquemia mesentérica o hepatitis aguda, entre otros.

**Comentario final:** A su llegada a Urgencias el paciente precisa ser atendido en el box vital por encontrarse postrado. Se le realizó una analítica, con todos los parámetros dentro de la normalidad excepto dímero D 7.000. Se le realizó un TC de aorta donde se objetivó un aumento de calibre de la vena mesentérica superior y sus ramas distales, por lo que se realizó un TC de abdomen en fase venosa, objetivándose hallazgos compatibles con trombosis parcial de la vena porta con extensión a la vena mesentérica superior, ingresando en el Servicio de Digestivo y precisando anticoagulación con HBPM. La trombosis de la vena mesentérica es una de las causas de isquemia mesentérica aguda, que se trata de un cuadro de hipoperfusión intestinal súbita. Hay múltiples factores de riesgo para sufrir este cuadro, entre otros, la presencia de una masa abdominal, antecedentes de diverticulitis o pancreatitis aguda, hipertensión portal, etc. De momento el paciente está en fase de ampliación de estudios.

### Bibliografía

1. Trombosis de la vena mesentérica. UpToDate.
2. Harnik IG, Brandt LJ. Mesenteric venous thrombosis. Vasc Med. 2010;15:407.

**Palabras clave:** *Abdominal pain. Ischemia. Venous thrombosis.*