Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/558 - Dolor abdominal en ancianos

M.E. Millán Hernández[a], E. Sierra Rubio[b], B.M. Pax Sánchez[c], R. García Arriola[d], M. Gómez Caballero[e], P.M. Rubio Puerta[a], K.E. Ramath[f], L. Floristán García[e], C.L. Orozco Bello[f] y J. Ramos Sesma[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Rozas. El Abajón. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años hipertenso sin otros antecedentes que acude a urgencias por dolor abdominal y fiebre (38 ºC) de dos días de evolución. Niega tos y expectoración, sin cambios ritmo intestinal, no náuseas ni vómitos, no sd miccional, no otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable hemodinámicamente, con 38.2 ºC. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de hipogastrio y FII, defensa a la palpación. Hernia inguinal no complicada. PPRB -. Resto exploración sin alteraciones. Analítica de orina: sin alteraciones. Analítica de sangre: PCR 127, leucocitos 18,91, neutrófilos 15,94, fibrinógeno 480. Resto parámetros sin alteraciones. TC abdomen: no se objetivan signos de patología intraabdominal aguda. Signos radiológicos sugestivos de bronconeumonía con afectación de LM y LID.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Diverticulitis. Neumonía basal derecha.

Comentario final: En los ancianos la presentación clínica y las alteraciones son menos expresivas y mas inespecíficas, pudiendo incluso no aparecer, eso dificulta y retrasa el diagnóstico, por lo que es más frecuente las complicaciones, por lo que al igual que en los niños ante un dolor abdominal hay que tener en cuenta la existencia de dolores referidos.

Bibliografía

1. Vila Santos J, Olivares Pizarro S. Dolor Abdominal. En: Rodríguez Aguilar F, Bisbal Pardo O, Gòmez Cuevo C, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 Octubre, 7ª ed. Madrid.
2. Guerrero Fernández J, Ruiz Domínguez JA, Menéndez Seso JJ, Barrios Tascón A. Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. Libro verde, 5ª ed. Hospital Infantil La Paz.
3. Lewis LM, Banet GA, Blanda M, et al. Etiology and clinical course of abdominal pain in senior

patients: a prospective, multicenter study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005;60:1071.
4. Sandora TJ, Harper MB. Pneumonia in hospitalized children. Pediatr Clin North Am. 2005;52:1059.
5. Hustey FM, Meldon SW, Banet GA, et al. The use of abdominal computed tomography in older ED patients with acute abdominal pain. Am J Emerg Med. 2005;23:259.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Neumonía. Anciano.*

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