Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):66

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3255 - No es un dolor cualquiera

E. Palacín Prieto[a], M. Rodríguez Márquez[b], M.P. Martínez Díaz[c], J. Ramos González[c] y J.F. Cabrerizo González[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, sin antecedentes de interés ni toma de medicamentos crónicos. Acude de forma habitual a consulta por dolor en hipocondrio derecho, continuo a lo largo del día, que aumenta con el movimiento y distensión del tronco, y no calma con analgésicos habituales ni relaciona con la toma de alimentos. Tras sucesivas consultas admite ánimo depresivo de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico, afebril. Ánimo depresivo, lenguaje coherente. Auscultación normal. Abdomen blando y depresible sin organomegalias. No irritación peritoneal. Hiperalgesia superficial en región de hipocondrio derecho, que aumenta con la palpación. Analítica: hemograma, perfil hepático y renal normal. Ecografía abdominal normal. TAC toracoabdmominal sin hallazgos.

Juicio clínico: Síndrome miofascial.

Diagnóstico diferencial: Cólico hepático. Hepatopatía. Apendicitis aguda. Pancreatitis.

Comentario final: El síndrome miofascial es una entidad poco conocida pero muy frecuente e infravalorada, que asocia complejo de síntomas sensoriales, motores y autonómicos causados por puntos gatillo miofasciales, que no responde a analgésicos habituales. Se trata de diagnóstico clínico y de exclusión tras descartar toda organicidad. Como factores predisponentes destacan traumatismos, déficit nutricional y estado psicológico de estrés o depresión, alcanzando grados severos de incapacidades. Como mejor tratamiento, consiste en la infiltración con anestésicos locales en puntos de gatillo afectados, con posterior mantenimiento transdérmico buenas tasas de respuesta. Se debe realizar abordaje psicológico con trabajador social o psiquiatra y realizar prevención de factores precipitantes.

Bibliografía

1. Muñoz Murillo JP, Alpizar Rodríguez DE. Revisión bibliográfica síndrome miofascial. Edición virtual. Costa Rica, 2016.

Palabras clave: *Síndrome miofascial. Dolor referido. Infiltraciones.*

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