Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):26

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2701 - No todo dolor abdominal tiene su origen en el abdomen...

Y. Romero Castro[a], V. Mateo Cañizares[a], M. Martínez Pujalte[b], A.C. Frazao dos Santos[c], J. Sánchez Sánchez[c], M. Rodríguez Márquez[b], C. Pérez Llanes[c], M.Á. Gomariz Martínez[a], A.B. Martorell Pro[a] y D.P. Piñar Cabezos[d]

[a]Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, dependienta, sin antecedentes, excepto ser fumadora desde los 15 años y la toma de ACHOS. Consulta en AP por presentar, desde hace 2 días, dolor abdominal tipo cólico, fiebre alta y vómitos alimentarios, sin otra clínica. Niega viajes recientes ni otros familiares afectos. Se solicita analítica completa de sangre y orina, sin hallazgos, instaurando tratamiento sintomático. La paciente vuelve a los 3 días por persistencia de la clínica. Al rehistoriarla, niega tos o anorexia, refiriendo astenia días previos. Tras reexplorarla y solicitar RX tórax, se objetiva derrame pleural derecho. Se pide Mantoux y se deriva a Servicios Hospitalarios dado el grado de afectación de la paciente y para completar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: REG, febril, eupneica en reposo. Bien hidratada y perfundida. TA 120/70 mmHg. ORL normal. No adenopatías. ACP: Rítmica, no soplos, MVC con ligera hipoventilación en base derecha. Abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación en HD pero Murphy negativo. Se solicita hemograma, bioquímica con amilasa, enzimas hepáticas, BT y bilirrubina directa, coagulación y anormales y sedimento, siendo todos los resultados obtenidos normales. Se reexplora a la paciente, persistiendo y aumentando la hipoventilación en base derecha. Al solicitar RX tórax, se objetiva derrame pleural derecho. Se le solicita Mantoux, que queda pendiente.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha, derrame pleural paraneumónico.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural paraneumónico, TBC, neoplasias, patología abdominal (pancreatitis/absceso intraabdominal), endocrinopatías, IC, hidrotórax hepático, atelectasia, etc.

Comentario final: Debemos tener en cuenta que no todo dolor referido en el abdomen tiene su origen en el mismo. Realizaremos siempre una exploración física y anamnesis completa, siendo ésta nuestra principal baza para llegar a un diagnóstico. Es muy importante volver a explorar y reinterrogar al paciente, dado que las patologías pueden llegarnos en estadios iniciales.

Bibliografía

1. Kasper D, Braunwald E, Faunci A. Arch Bronconeumol. 2014;50:235-49.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

Palabras clave: *Fiebre. Derrame pleural. Neumonía. Abdomen.*

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