



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. Frazaos 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 Cabezas^d

^aMédico Adjunto. Servicio de Urgencias; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, dependiente, 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 rehistóriarla, 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, Fauci A. Arch Bronconeumol. 2014;50:235-49.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6^a ed. Madrid: Elsevier; 2008.

3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

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