Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2429 - Dolor abdominal de 3 DÍAS de evolución, ¿abdomen agudo?

M.M. Carricondo Avivar[a], J.D. Moreno Macías[b], A. Martínez Casquete[c], A.B. Bárcena Atalaya[d], P. Gantes Nieto[e], L. Román Jiménez[f], C. Cobos Bosquet[g] y A. Rodríguez Serrano[h]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. [b]Médico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. [d]Médico de Familia. UGC Urgencias Hospital de Valme. Sevilla. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo II, dislipemia y evento coronario, acude a su médico de familia por presentar dolor abdominal de tres días de evolución, que no mejora con tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, y se acompaña de náuseas con vómitos provocados, sin control de esfínteres desde el día previo. Los familiares refieren desde esa mañana somnolencia y dificultad en el habla. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, palidez cutánea, estuporoso, 156/77 mmHg. A la auscultación, taquicardia a 120 lpm e hipoventilación generalizada. Abdomen globuloso, distendido, poco timpanizado, sin respuesta a la palpación. Electrocardiograma con rachas de fibrilación auricular. Se remite a Urgencias Hospitalarias, donde realizan analítica (leucocitos 14.560/mm^3 con fórmula normal, PCR 167,3 mg/L, bilirrubina 1,8 mg/dL; gasometría venosa, pH 7,49, lactato 5,5 mmol/L) y radiografía de tórax y abdomen, donde se muestra neumatosis abdominal y se solicita TAC abdomen, evidenciándose una cirrosis no conocida con trombosis venosa portal que se extiende hasta la vena mesentérica superior; edema de asas con signos de sufrimiento. Se procede a intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Trombosis venosa mesentérica.

Diagnóstico diferencial: Isquemia mesentérica por embolia o trombosis arterial/otras causas de abdomen agudo. Accidente cerebro vascular.

Comentario final: La isquemia mesentérica aguda (IAA) es una situación de hipoxia del intestino debida al descenso brusco de la perfusión sanguínea causada por una embolia o por una trombosis arterial/venosa. Entre todos los pacientes que llegan a Urgencias con dolor abdominal, sólo un 0,5% tienen IIA. La trombosis ocurre en pacientes con antecedentes de cardiopatía/arteriopatía periférica. A diferencia de las embolias donde el dolor es cólico, aquí es constante y progresivo, comenzando de forma insidiosa. Además, pueden presentar vómitos/diarrea (más típico de la embolia), sangre en

heces, aumento de lactato en sangre, leucocitos y acidosis metabólica. Las exploraciones complementarias indicadas son una radiografía abdominal o un angio-TC. El tratamiento es una laparotomía media más anticoagulación sistémica. La trombectomía venosa/trombolisis se realizan de forma esporádica. La mortalidad asociada a este proceso es muy alta.

Bibliografía

1. Tendler DA, Lamont JT, Grubel P. Mesenteric venous thrombosis in adults. Uptodate, 2016.
2. Del Río ML, González-Fajardo JA, Vaquero C. Isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico y tratamiento. Angiologia. 2015;67:133-9.

Palabras clave: *Abdominal pain. Mesenteric venous thrombosis. Intestinal ischemia.*

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