



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2280 - No es casualidad

E. Pérez Pagán<sup>a</sup>, F.J. Fernández Valero<sup>a</sup>, C.M. Maté Sánchez de Val<sup>b</sup> y C. García-Giralda Núñez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años que acude a consulta de atención primaria por dolor a nivel del hombro derecho, que no se modifica con el movimiento. Como antecedentes personales, no presenta alergias conocidas ni factores de riesgo cardiovascular. Como antecedente quirúrgico, se le practicó una colecistectomía por cólico hepático mantenido hace 5 días. Se deriva a urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC: 53 lpm, SatO2: 99%, TA 125/83 mmHg. Buen estado general. Afebril. La auscultación cardiopulmonar fue rítmica, sin soplos y con murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. El abdomen era blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalías ni signos de irritación peritoneal. El hemograma resultó normal, sin leucocitosis y la bioquímica también normal con 0,73 mg/dl de creatinina y 21 mg/dl de urea, sodio de 141 mmol/L y potasio de 4 mmol/L. Reactantes de fase aguda y tiempos de coagulación normales. En la radiografía de tórax posteroanterior se evidenciaron imágenes a nivel de ambas bases pulmonares compatible con neumoperitoneo. En la radiografía de abdomen simple y en bipedestación no se encontraron hallazgos significativos y en la TAC helicoidal de abdomen y pelvis sin contraste, se informó un importante neumoperitoneo posiblemente residual a intervención previa y abundante líquido libre en fosa iliaca derecha.

**Juicio clínico:** Neumoperitoneo secundario a laparoscopia. Líquido libre en fosa iliaca derecha en resolución.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor de origen articular y periarticular, incluyendo bursitis, tendinitis o rupturas tendinosas y capsulitis.

**Comentario final:** En cirugía laparoscópica, la insuflación de dióxido de carbono ocasiona irritación de las terminaciones diafrágmaticas del nervio frénico, dando lugar a una omalgia postoperatoria que se presenta entre el 35 al 63% de los casos, suele ser de corta duración y de baja intensidad con un pico de entre 24-48 horas tras la intervención.

### Bibliografía

1. Sandoval Jiménez CH, Méndez Sashida GJ, Cruz Marquez Rico LM, Cárdenas Victorica R, Guzmán Esquivel H, Luna Silva M, Díaz Valero R. Dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva con neumoperitoneo de baja presión o de presión estándar: Ensayo Clínico. Rev Gastroenterol Mex. 2009;74:314-20.

*Palabras clave:* Dolor hombro. Neumoperitoneo. Laparoscopia. Nervio frénico.