



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2071 - Paniculitis Mesentérica en urgencias

M.Á. Gómez Torres<sup>a</sup>, G. Ortiz Quintana<sup>b</sup>, C. Álvarez López<sup>c</sup> y R.S. Fernández Márquez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años que acude a Urgencias por presentar dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio izquierdo de 7 días de evolución, que se ha intensificado en los dos últimos días. Fiebre de 38,1 °C. Náuseas con tres vómitos desde ayer, de contenido alimenticio. No diarrea ni estreñimiento. No otra sintomatología digestiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: aceptable estado general, consciente orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Normohidratado y normoperfundido. TA 134/86. SatO2 97% Temperatura 38,1 °C. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC. Abdomen: blando depresible doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio, con defensa abdominal. Murphy y Blumberg negativos. PPRB negativa. No masas ni megalias. Hemograma: 13.000 leucocitos con 80% neutrófilos. Resto sin alteraciones. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, Na, K, amilasa, bilirrubina, AST, ALT, FA, GGT sin alteraciones. Coagulación: sin alteraciones. Combustor test: Sin alteraciones. Rx de tórax: sin signos de condensación ni derrame pleural. Rx de abdomen: meteorismo inespecífico. Presencia de gas distal. TC de abdomen: paniculitis mesentérica.

**Juicio clínico:** Paniculitis mesentérica.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se establece con otras causas de dolor abdominal agudo más frecuentes, tales como apendicitis, diverticulitis, pancreatitis aguda y colecistitis. Menos frecuentes, pero muy importante descartar son la perforación de víscera hueca y la isquemia mesentérica. También debemos tener en cuenta las causas ginecológicas, aneurisma disecante de aorta, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad coronaria, pericarditis, hepatitis viral, hematoma intra y retroperitoneal, etc.

**Comentario final:** Tanto en Atención Primaria como en Urgencias es muy importante hacer una correcta anamnesis y exploración física. También debemos tener en cuenta que la normalidad de las pruebas complementarias no descarta patología. En cuanto a la paniculitis mesentérica, se trata de una inflamación crónica inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal, más frecuente en varones de entre 50 y 70 años. Su etiología es desconocida aunque se ha relacionado con procesos autoinmunes o infecciosos. La clínica es muy inespecífica. Puede cursar de forma asintomática o manifestar fiebre, vómitos, distensión abdominal, incluso rectorragia. Las pruebas complementarias suelen ser normales, y el diagnóstico se alcanza mediante TC abdominal.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed.
3. Harrison Principios de medicina interna, 17ª ed.

*Palabras clave:* Dolor abdominal agudo. Paniculitis mesentérica.