



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/3092 - DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO EN CONTEXTO DE PANICULITIS MESENTÉRICA

P. López Company<sup>a</sup>, M. Pejenaute Labari<sup>b</sup>, V. Oscullo Yepez<sup>c</sup>, I. Moratinos Recuenco<sup>d</sup> y J. Fidalgo López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años con antecedentes de obesidad, hipercolesterolemia, hepatitis B y síndrome de Sjögren que acude a consulta por dolor abdominal cólico intermitente, de intensidad leve-moderada, de 2 meses de evolución, localizado en flanco derecho, con disuria y sin otra sintomatología acompañante. La paciente presentó un episodio similar un año antes de 48 horas de evolución que fue diagnosticado como cólico renoureteral derecho por lo que se orienta como tal.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca puño-percusión renal derecha positiva con abdomen blando y depresible, dolor a la palpación de flanco derecho y sin signos de irritación peritoneal. Se realiza Combur que resulta negativo, analítica sanguínea sin alteraciones salvo por hipercolesterolemia ya conocida y se pauta tratamiento analgésico con mejoría parcial. Se decide realizar ecografía donde se observa lesión quística compleja en línea media en relación con posible lesión retroperitoneal y dudosa procedencia por lo que se realiza estudio con TAC abdominal describiéndose lesión nodular de 48 mm sólido-quística en meso de raíz mesentérica con efecto masa y múltiples ganglios en su interior. Posteriormente se solicita RMN abdominal donde se describe la lesión como probable linfangioma y se realiza biopsia obteniéndose tejido fibroso infiltrado por tejido linfoide maduro con extensa necrosis grasa en contexto de paniculitis mesentérica. La paciente fue remitida a Cirugía General para valorar intervención quirúrgica.

**Juicio clínico:** Paniculitis mesentérica en contexto de linfangioma.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma retroperitoneal, nefrolitiasis, infección urinaria, enfermedad de Crohn, pancreatitis, carcinoma pancreático, isquemia mesentérica.

**Comentario final:** Aunque se trate de una patología de baja prevalencia, la paniculitis mesentérica se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor abdominal crónico inespecífico en las consultas de Atención Primaria.

#### Bibliografía

1. Martin R, Moreira V, Burdaspal A, Gallego J. Paniculitis mesentérica como causa de dolor abdominal crónico. Gastroenterol Hepatol. 2014;37:297-9.

2. Mella M, Ivorra F, García S, Seguí J, Compañ A. Paniculitis mesentérica como manifestación inicial de un linfoma de células B. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2015;45:137-9.

**Palabras clave:** Paniculitis mesentérica.