



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2064 - DOLOR ABDOMINAL DE LOCALIZACIÓN DIFUSA

M. Peña Arredondo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, sin alergias medicamentosas con AP de luxación recidivante de hombro y dispepsia de años de evolución. Sin tratamiento habitual. Años previos, en 2011, el paciente acude a consulta de digestivo, por epigastralgia que no cedía a IBP. Por lo que se realizó una gastroscopia, siendo diagnosticado de reflujo gastroesofágico, siendo tratado con esomeprazol 20 mg al día. En 2017, el paciente acude reiteradas veces a consulta por astenia, episodios diarreicos, dolor abdominal de localización en FID y febrícula vespertina de varias semanas de evolución. Dada la clínica y resultados de análisis, ponemos tratamiento con hierro y analgésicos y derivamos a Digestivo para estudio y valoración. En Aparato digestivo, ante la sospecha de una enfermedad inflamatoria intestinal solicitan una enteroRMN, con resultado de afectación inflamatoria de íleon terminal.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, dolor a la palpación en FID, Blumberg negativo, Rosving negativo, Murphy negativo, RHA conservados. Analítica destaca: H1: Hb 13,2 g/dL, Hto 41%. BQ: hierro 36 ?g/dL. Proteínas de la sangre: Transferrina 177 mg/dL, IST: 16,3%; ácido fólico 2,3 ng/mL. EnteroRMN: Conclusión: afectación inflamatoria de íleon terminal. Sin evidencia de clara complicación transmural.

Juicio clínico: Actualmente el paciente no tiene diagnóstico definitivo, ante la alta sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, se está tratando empíricamente y con buenos resultados con mesalazina 3 G (1 sobre cada 24 horas) y budesonida 9 mg (1 comprimido cada 24 horas).

Diagnóstico diferencial: Dada la clínica digestiva, la edad y los resultados de las pruebas complementarias, el diagnóstico gira en torno a enfermedad inflamatoria intestinal, sin datos concluyentes para confirmar un diagnóstico definitivo.

Comentario final: Actualmente, es cada vez más frecuente ver a pacientes jóvenes con enfermedad inflamatoria intestinal, por lo que es muy importante enfocar adecuadamente el estudio a un diagnóstico rápido, ya que son enfermedades muy limitantes en su vida diaria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Dolor en FID. Febrícula.