



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1454 - UN DOLOR ABDOMINAL CON MAL PRONÓSTICO

D. Narganes Pineda<sup>a</sup>, B. Blanco Polanco<sup>a</sup>, E. Melo Toledo<sup>b</sup>, E. Shimabukuro Higa<sup>a</sup> y M. Rubio González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 69 años, acude a consulta de Atención Primaria por dolor en hipocondrio derecho que se irradia a región lumbar de quince días de evolución que no cede con tratamiento analgésico. Refiere náuseas y vómitos biliosos no relacionados con la ingesta. Refiere pérdida de peso no cuantificada. No alteración del ritmo intestinal ni fiebre. En analítica realizada en días previos presenta elevación de transaminasas y fosfatasa alcalina. Debido al cuadro se decide derivar a Urgencias para realización de ecografía abdominal. Se ingresa en Servicio de Digestivo para estudio de masa abdominal e hipertransaminemia con aparente tumoración a nivel digestivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Resto normal. Analítica: elevación de reactantes de fase aguda, enzimas hepáticas elevadas, amilasa y lipasa normales. Resto de parámetros normales. TAC abdominal: masa de unos 7 cm con signos de necrosis que depende de antro gástrico más adenopatías locoregionales patológicas. Colonoscopia normal y gastroscopia con diagnóstico de masa a nivel antral. Ecoendoscopia sectorial: A nivel de cabeza e istmo de páncreas se identifica imagen de masa hipoeocoica de bordes mal delimitados. Signos de invasión vascular a nivel de eje porto-esplénico-mesentérico.

**Juicio clínico:** Neoplasia de cabeza de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Entre la patología pancreática y la hepatobiliar: la pancreatitis aguda cursa con dolor en epigastrio e hipocondrio derecho y suele irradiarse a espalda asociando vómitos y elevación de enzimas pancreáticas. Y luego; el cólico biliar, la colecistitis y la colangitis aguda que además del dolor en hipocondrio derecho, puede destacar la presencia de fiebre e ictericia.

**Comentario final:** El dolor abdominal supone un porcentaje elevado de consultas en Atención Primaria y en Urgencias y puede obedecer a una amplia miscelánea de causas. El abordaje diagnóstico de estos pacientes es complejo y puede orientarse, entre otros aspectos, por la localización del dolor. La probabilidad de orientar correctamente el cuadro aumenta con una historia clínica y un examen físico minucioso, los médicos tenemos un gran desafío.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Hospital Universitario 12 de octubre, 2012.

2. Jiménez AJ, coord. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4<sup>a</sup> ed. Toledo: Complejo Hospitalario de Toledo, 2014.

**Palabras clave:** Abdominalgia. Hipertransaminemia Neoplasia.