



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/1176 - DETRÁS DEL DOLOR ABDOMINAL

G. Alonso Sánchez^a, M. Fernández Rodríguez^b, C. García-Giralda Núñez^a, F. Rodríguez Rubio^c, E. Pérez Pagán^c y M. Ibáñez López^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años que acude a consulta de primaria refiriendo molestias gástricas difusas desde hace dos semanas. Se solicita analítica donde se objetiva anemia iniciando tratamiento con hierro oral. Además refiere dolor en muslo izquierdo sin antecedente traumático. Días después el paciente consulta en urgencias por empeoramiento del dolor con náuseas, distensión abdominal y astenia. Antecedentes personales: acúñamiento L1 por accidente de tráfico. Apendicectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normocoloreado, hidratado, afebril, hemodinámicamente estable. Neurológicamente alerta, consciente y orientado. ACP: rítmico y sin soplos, pulmones ventilados, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no irritación peritoneal, con dolor en hemiabdomen superior a la palpación, hepatomegalia. De urgencia realizan ecografía abdominal que mostraba hígado aumentado de tamaño con múltiples lesiones hepáticas sugestivas de metástasis. Se ingresa para completar estudio. Hemograma: hemoglobina 11,7, VCM 77,6, HCM 24,2, resto normal. Bioquímica básica normal. Iones normales. Amilasa 442. GOT 59, GPT 30, GGT 66, hierro 14. Folato 8,8, B12 345. Marcadores tumorales CA 125 y CA 19.9 elevados. Ferritina 42. TAC toracoabdominopélvico: Hepatomegalia metastásica. Gastroscoopia: esófago con mucosa erosionada desde tercio medio, con bandas cubiertas de fibrina. Cuerpo gástrico con gran ulceración no distensible, fondo necrótico, duro al tacto.

Juicio clínico: Neoplasia gástrica. Metástasis hepáticas múltiples. Nódulo pulmonar probablemente metastásico.

Diagnóstico diferencial: Patología biliar. Úlcera gástrica. Infección por H. pylori.

Comentario final: La historia clínica es fundamental para guiar el algoritmo diagnóstico del dolor abdominal, que unido a la correcta elección de las pruebas diagnósticas, nos orientaran a la etiología del dolor. El paciente se derivó a Oncología donde se confirmó lesión maligna primaria gástrica con adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales, masa hepática y en canal medular de fémur proximal izquierdo.

Bibliografía

1. Burgos Marín J, Jiménez Murillo L, Herrero González Y, Montero Pérez FJ, Berlango Jiménez A, Briceño Delgado FJ. Dolor abdominal agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 294-306.
2. Arco Galán C, Parra Gordo ML, García-Casasola Sánchez G. Pruebas de imagen en el dolor abdominal agudo. Rev Clin Esp (Madrid). 2008;208(10):520-4.

Palabras clave: Dolor abdominal. Cáncer gástrico. Metástasis.