



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1053 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE MAL CUMPLIDOR

S. Cobo Guerrero, A. Molero Arcos, I. Ojeda Cuchillero, I. Sánchez Quecán, M. Martí Nogué y J. Toll Clavero

Médico de Familia. Centro de Salud La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 78 años, mal cumplidor, que acude por dolor abdominal. Antecedentes personales: cardiopatía isquémica, diabetes mellitus II, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dependencia al tabaco, enolismo crónico. Anamnesis: dolor abdominal de 15 días de evolución que despierta por la noche, sin pérdida de peso, ni vómitos ni diarreas, sin alteración del ritmo deposicional. Empeora con movimientos respiratorios. Visitado en urgencias hospitalarias se orientó como hernia ventral, y fue tratado con metamizol.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: dolor en hemiabdomen derecho predominantemente en hipocondrio. Resto normal. Analítica (solicitada desde Atención Primaria (AP)): discreta leucocitosis neutrofílica y trombocitosis. VSG: 51 (1-20), proteína C reactiva: 5,2 (0-5), α -amilasa 151 (0-100), filtrado glomerular estimado: 54,3 (> 60). TAC (solicitada desde AP): neoformación renal izquierda que contacta con psoas; tumoración quística en páncreas con dilatación del Wirsung. ColangioRM: dilatación quística del cuerpo pancreático que muestra aparente comunicación con el Wirsung proximal, sugestiva de tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI) aunque no se descarta que la dilatación sea secundaria a una obstrucción litiásica del Wirsung; masa renal izquierda ya conocida.

Juicio clínico: Se remite a circuito rápido donde se realiza la colangioRM. Tratamiento: nefrectomía radical izquierda via laparoscópica bajo la sospecha de hipernefroma. Actualmente está en estudio por Cirugía General por la dilatación quística del cuerpo pancreático ya que aunque es sugestiva de TPMI no es un diagnóstico definitivo.

Diagnóstico diferencial: Patología tumoral: carcinoma hepático, renal, vejiga urinaria. Ulcus. Cólicos hepáticos.

Comentario final: Se trata de un paciente mal cumplidor que minimiza sus enfermedades. Cuando en dos ocasiones consulta por un dolor abdominal su médico de AP detecta rápidamente un cambio en su conducta y busca síntomas de alarma que le llevan a solicitar pruebas que confirman una patología grave. La importancia de este caso radica en la proximidad y el conocimiento que tienen los médicos de AP sobre sus pacientes y sus conductas habituales.

Bibliografía

1. Shephard E, Neal R, Rose P, Walter F, Hamilton WT. Clinical features of kidney cancer in primary care: a case-control study using primary care records. Br J Gen Pract. 2013;63(609):e250-5.

Palabras clave: Tumores renales. Atención primaria. Dolor abdominal.