Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):872

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/580 - DOLOR ABDOMINAL CON IRRADIACIÓN A HOMBRO

T. Gómez Sánchez[a], A. Pérez Pérez[b] y L. Gómez Sánchez[c]

[a]Cirujana General y del Aparato Digestivo. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude a urgencias derivado de su centro de salud por dolor abdominal asociado a sensación de masa en región periumbilical. Refiere irradiación a hombro izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección abdominal se observa hernia por diátesis de rectos anteriores. A la exploración destaca dolor abdominal muy intenso a la palpación superficial sobre todo en hipocondrio y fosa ilíaca izquierdos, con defensa abdominal generalizada. Electrocardiograma dentro de la normalidad, radiografía de tórax y abdomen dentro de la normalidad, descartándose perforación por ausencia de neumoperitoneo. Analítica dentro de parámetros normales. Se reinterroga al paciente para intentar focalizar etiología refiriendo el paciente caída hace dos días desde una escalera en su trabajo (alumbramiento de la ciudad de San Roque) a la que no le da importancia excepto por dolor lumbar desde entonces. Se realiza ecografía abdominal donde se aprecia en bazo área hipodensa irregular con afectación de dos superficies capsulares en relación con rotura esplénica, asociada a imagen de hematoma subcapsular en su polo posteroinferior. Se observa abundante líquido perihepático, periesplénico, entre asas y en pelvis, en relación a hemoperitoneo.

Juicio clínico: Rotura esplénica.

Diagnóstico diferencial: El dolor abdominal es un problema clínico altamente frecuente en urgencias, por lo que debemos tener en cuenta durante la exploración diferentes etiologías: Dolor en hipocondrio izquierdo: vólvulo gástrico, úlcera péptica, neumonía con reacción pleural, pancreatitis, pielonefritis, IAM, perforación gástrica, cólico nefrítico. Dolor en fosa ilíaca izquierda: diverticulitis, hernia incarcerada, litiasis renal.

Comentario final: En este caso, específicamente, tras rehistoriar al paciente y pensar en un traumatismo esplénico debemos fijarnos en signos clínicos que nos orienten hacia ésta etiología: El paciente refería dolor irradiado al hombro izquierdo intensificado a la palpación (signo de Kehr); positivo en el 50% de los casos de rotura esplénica. Tras esto se realizó una buena exploración mediante las pruebas complementarias adecuadas que terminó con el diagnóstico del paciente y la intervención quirúrgica de éste, evolucionando favorablemente.

Bibliografía

1. Sánchez Turrión V. Dolor abdominal. En: Moya Mir MS. Guías de actuación en urgencias, 2ª ed. McGraw-Hill-Interamericana de España, 2000:188-93.
2. Manejo del dolor abdominal agudo. Plan andaluz de urgencias y emergencias 061.

Palabras clave: Dolor abdominal. Signo de Kehr. Rotura esplénica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.