



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1750 - UN DOLOR ABDOMINAL, COMO SÍNTOMA INDIRECTO

L. Escamilla Ramos^a, S. Moreno Carrasco^a, S. Morales Rincón^b y E. Barbero Rodríguez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 22 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a servicio de urgencias por dolor en hipocondrio derecho de tres días de evolución, acompañado de fiebre de hasta 39 °C, malestar general y sensación nauseosa sin llegar al vómito. No cuenta otra sintomatología por aparatos y sistemas. Última regla hace 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente y orientada. Frecuencia cardíaca a 120 lpm, y temperatura de 39,5 °C. Sin rigidez de nuca ni signos meníngeos. Auscultación cardiorrespiratoria normal, exceptuando tonos taquicárdicos, abdomen doloroso de forma difusa, más acentuado en hipocondrio derecho, sin defensa, ni signos de peritonismo, ni masas ni megalías. Miembros inferiores, con pulsos palpables sin edemas. El hemograma muestra leucocitosis de 19.150 con 93% pmn, resto anodino, bioquímica ampliada normal, y PCR de 250. En la radiografía de abdomen, no encontramos hallazgos relevantes. Al persistir el dolor abdominal y la fiebre a pesar de pautar tratamiento, se solicita ecografía abdominal, que resulta normal, pero indica mínimo derrame pleural derecho. Se amplía estudio con radiografía de tórax, que muestra incipiente condensación en base derecha, que sugieren neumonía basal derecha.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha.

Diagnóstico diferencial: Dada la sintomatología se podría descartar patologías abdominales hepatobiliopancreáticas, gastroenteritis, o cualquier otro proceso infeccioso.

Comentario final: El dolor abdominal, puede tener un origen extra abdominal y ser de tipo reflejo; fundamentalmente en caso de patología pleuro-pulmonar, debido a la correlación anatómica de inervación. En estos casos, puede complicarse nuestro panorama diagnóstico, por lo que no hay que olvidar que un dolor abdominal, no siempre tiene un origen abdominal.

Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SAS

Palabras clave: Dolor de abdomen. Neumonía.