

347/2280 - NO PUEDO CON ESTE DOLOR DE ABDOMEN

M. Morante Navarro^a, J. Redondo Fernández^b, B. Noreña Delgado^c y J. Quenata Romero^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ávila Estación. Ávila. ^bEnfermero. Centro de Salud de Candeleda. Ávila. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ávila suroeste. ^dMédico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años de edad, con antecedentes de hernia de hiato en tratamiento con omeprazol. Acude a la consulta refiriendo dolor en hipogastrio con irradiación atípica mejorando con la defecación y expulsión de gases, hábito intestinal normal, ausencia de fiebre, en varias ocasiones el dolor es tan intenso que precisa analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en hipocondrio y flanco izquierdo, no peritonismo ni masas. Analítica leucocitosis (leucocitos $13,1 \times 10^3/\text{mm}^3$ ya estudiada en hematología), en el centro de salud se realiza ecografía abdominal dentro de la normalidad, ausencia de líquido libre ni colecciones, ante episodios más frecuentes se solicita colonoscopia e informan enfermedad diverticular de colon, se inicia tratamiento con spiraxin 200 mg 2 comprimidos cada 12h, una semana al mes y analgésicos. Los episodios de dolor abdominal son más intensos y frecuentes se solicita TAC abdominal con hallazgos sugestivos de neoplasia pancreática y cambios inflamatorios en fundus gástricos. Se remite a digestivo quienes lo ingresan para completar estudios, solicitan RMN. Conclusión: alteración de la cola pancreática que semiológicamente impresiona de neoplasia sin identificarse claramente la lesión, sin descartar pancreatitis crónica focal. AngioTAC aneurisma arteria esplénica. Solicitan en centro de referencia neurolisis del plexo celiaco y embolización de aneurisma de arteria esplénica.

Orientación diagnóstica: Aneurisma esplénico.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis crónica, infarto esplénico, cáncer de cola de páncreas, infarto mesentérico.

Comentario final: El aneurisma esplénico es una enfermedad poco frecuente, que ocurre principalmente en mujeres, siendo en su mayoría asintomática hasta su ruptura, es una patología inusual y de curso asintomática. Pueden dar síntomas inespecíficos como dolor abdominal o anorexia. Por otra parte, no debe subestimarse un 2-10% de aneurismas que comienzan con rotura espontánea. Etiología: traumatismo, efectos locales hormonales y hemodinámicos del embarazo, hipertensión portal (incluyendo el síndrome de Caroli), degeneración arterial, aterosclerosis y trasplante hepático. Es por esto que el tratamiento está indicado en aneurismas sintomáticos o con factores de riesgo de rotura.

Bibliografía

1. Stambuk J, Zamarín J, Rosales W. Aneurisma de la arteria esplénica. Rev Chil Cir. 2008;96-7.

Palabras clave: CANDE.