

347/2333 - LO QUE ESCONDE EL DOLOR ABDOMINAL

M. Rodríguez de Viguri Díaz^a, A. Martínez-Lozano Ordovás^b, C. Pérez Peñarrubia^c y A. Pérez Pérez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Caridad. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años. HTA. DLP. Portador de marcapasos DDD por enfermedad de seno. Hipotiroidismo. Síndrome depresivo. Antecedentes quirúrgicos: herniorrafia inguinal izquierda. Consulta por dolor abdominal continuo de predominio en mesogastrio irradiado en cinturón de un mes de evolución, que ha aumentado de intensidad en las últimas 24 horas. El dolor es independiente de la ingesta, no mejora con metamizol y en ocasiones le interrumpe el descanso nocturno. Niega fiebre, náuseas, vómitos o alteraciones del hábito intestinal. No presenta otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Normohidratado y normocoloreado. Afebril. ACP: normal. Abdomen: globuloso, blando y depresible, diástasis de rectos. Dolor a la palpación de mesogastrio y ambos flancos que aumenta a la descompresión. Murphy negativo. Peristaltismo conservado. Puño-percusión renal derecha positiva. Rx tórax y abdomen: sin alteraciones. Analítica: bioquímica y hemograma sin alteraciones. Orina anormal y sedimento: destaca proteínas ++, 5 leucocitos/campo y cilindros hialinos muy abundantes. Ecografía abdominal: masa en región interpolar de riñón derecho. Sin signos ecográficos de diverticulitis aguda. TAC toraco-abdominal: Masa renal cortical derecha de hasta 6,6 cm de diámetro mayor, predominio quístico con engrosamiento irregular de pared bien delimitado y engrosamiento de grasa perirrenal posterior junto a polo inferior e impronta sobre grupo calicial inferior compatible con carcinoma renal derecho (T3aN0M0).

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de células renales (T3aN0M0).

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda, isquemia mesentérica.

Comentario final: Finalmente, el paciente ingresa a cargo de Urología para la realización de una nefrectomía derecha programada. Destacar la importancia de recoger de forma adecuada las características del dolor abdominal en la historia clínica, así como de realizar una correcta exploración física en la consulta de Atención Primaria que nos permita detectar los signos y síntomas de alarma y continuar el estudio, facilitando de esta forma un diagnóstico precoz, así como evitando la evolución y complicaciones de la patología expuesta.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8^a ed. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD, 2016.

Palabras clave: Dolor abdominal. Cáncer. Riñón.