



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1309 - BULTOMA ABDOMINAL DOLOROSO ¿ES UNA HERNIA?

I. Pinazo Martínez^a, Y. Prados Rodríguez^b, N. Zambrana Pérez^c y A. Ramírez Villar^d

^aMédico especialista en Aparato Digestivo. Hospital de La Línea. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. Cádiz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años sin antecedentes de interés. Acude al CS por aparición de bultoma perumbilical no doloroso de varios días de evolución, el cual es filiado como hernia abdominal. Una semana después acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal y prominencia de la pared abdominal que ha aumentado de tamaño en las 2 últimas semanas sin fiebre asociada ni alteración del hábito deposicional ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso con tumoración centroabdominal de unos 4-5 cm de diámetro de consistencia dura, con ligera defensa a la palpación. Resto anodino. Analítica: Hb 11,5, leucocitos 14,2 con 79% de neutrófilos, fibrinógeno 994. PCR 185, resto normal. Eco abdominal: se observa imagen lineal hiperecogénica en el seno de área hipoeccogénica de morfología anfractuosa en mesenterio. Estos hallazgos se confirman en TC: área irregular que contiene una imagen lineal hiperdensa, compatible con cuerpo extraño. Dicha área contacta con músculo recto del abdomen derecho, que se encuentra aumentado de tamaño con respecto al contralateral con cambios inflamatorios. La lesión mide 47 × 40 mm, se localiza adyacente a un asa de delgado que muestra cambios edematosos en su pared. Los hallazgos podrían corresponder con una posible perforación por cuerpo extraño (espina de pescado o similar) encubierta. No se observa líquido libre ni signos de obstrucción intestinal.

Orientación diagnóstica: Dado los datos obtenidos en la analítica y las pruebas de imagen nos confirmán que estamos ante un plastrón inflamatorio secundario a un cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Ante la clínica y la exploración debemos descartar mediante pruebas complementarias que se trate de una hernia incarcerada/estrangulada, un proceso neoformativo o como en este caso de un plastrón inflamatorio.

Comentario final: Las perforaciones intestinales tienen una mortalidad el 10% que puede alcanzar hasta el 30% en población geriátrica. Generalmente son de tratamiento quirúrgico y se expresan como un abdomen agudo. La aparición de perforaciones encubiertas es poco habitual, y su evolución natural puede llevar a fistulas entero cutáneas o abscesificación de músculos abdominales en rara ocasión.

Bibliografía

1. Rodríguez Hermosa JI, Farrés Coll R, Codina Cazador A, et al. Perforaciones intestinales causadas por cuerpos extraños.

Palabras clave: Perforación intestinal. Plastrón inflamatorio. Hernia abdominal.