

## 347/4412 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO

D. Diez Díaz

Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 50 años que acude a urgencias por malestar general desde hace 6h aproximadamente. Refiere comenzar con vómitos alimenticios hasta en 5 ocasiones tras la última comida que realizó junto con mucho dolor abdominal generalizado. Además presenta escalofríos y sudoración intensa. Fiebre de 38,2 °C en domicilio. Siente mareos y sensación nauseosa. No alteraciones del hábito intestinal. No síndrome miccional.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 90/50; FC: 120; T<sup>a</sup>: 38,5 °C. Mal estado general, consciente, orientado. Leve ictericia cutaneomucosa. Eupneico a aire ambiente. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: defensa abdominal, doloroso a la palpación generalizada más intenso en hipocondrio derecho y en flanco izquierdo. Murphy positivo. Blumberg negativo. PPR negativa. Ruidos hidroaéreos presentes. NRL: sin focalidad neurológica aguda. EEII: no edemas. Analítica de sangre: leucocitosis intensa con desviación izquierda (leucocitos 18.000, N: 85%, cayados: 12%). Patrón de colestasis con bilirrubina aumentada, hipertransaminasemia aumento de FA y GGT. Analítica de orina normal. TAC abdominal: dilatación de vía biliar extrahepática. Lesión oval paracólica de menos de 3 cm de diámetro y densidad grasa, con una zona atenuación central que se continúa con la pared anterior del colon y aumento de la densidad de la grasa alrededor, secundaria a la inflamación adyacente.

**Orientación diagnóstica:** Sepsis de origen biliar. Apendagitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Apendagitis aguda. Paniculitis mesentérica. Infarto omental.

**Comentario final:** Frecuentemente vemos dolores abdominales que son filiados como inespecíficos porque para diagnosticar estas entidades es necesario un TAC y por ello están muy infradiagnosticadas. Sin embargo, están detrás de muchos dolores abdominales siendo escasas las ocasiones en las que pensamos en ellas porque son autolimitadas y solo precisan tratamiento analgésico y antiinflamatorio hasta la resolución del cuadro.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Apendagitis aguda.