



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2550 - EL DOLOR ABDOMINAL COMO RETO DIAGNÓSTICO

A. Arcos Atienzar<sup>a</sup>, A. Rebollo Giménez<sup>b</sup>, Y. Roldán Casas<sup>c</sup> y E. Morán Barriga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Adjunto de Urgencias Hospitalarias. Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 61 años sin factores de riesgo cardiovascular, con artritis reumatoide en tratamiento inmunosupresor. Acude a Urgencias por dolor abdominal en hipogastrio de inicio ese mismo día, que ha ido incrementando de intensidad en las últimas 2 horas. Se acompaña de un vómito aislado, sin náuseas ni diarrea. No lo relaciona con ningún alimento ingerido anteriormente. No síndrome constitucional. No fiebre. No otra sintomatología respiratoria ni genitourinaria acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 127/92. FC 101. Tª 36 °C. Buen estado general. Normohidratada, normocoloreada y normoperfundida. ACP: rítmica y sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalias. RHA +, Murphy -, Blumberg-, dolor generalizado a la palpación. No irritación peritoneal. Extremidades: no edemas ni signos de insuficiencia venosa. Analítica: hemograma: leucos 17.000 (segmentados 86%, linfocitos 3,4%), hemoglobina 14,5, resto normal. Coagulación: fibrinógeno 614. Bioquímica: GOT 47, GPT 70, LDH 287, Na 134, resto normal. Gasometría venosa: pH 7,27, PCO2 54, pO2 22, bicarbonato 24,8, láctico 27. Radiografía de abdomen: dilatación de colon transverso con presencia de gas en ampolla rectal. No signos de obstrucción completa. Radiografía de tórax: ICT normal. Condensación en lóbulo medio pulmonar derecho. No pinzamientos de senos costofrénicos. TAC toraco-abdominal: adenocarcinoma de sigma con infiltración local y metastásicas hepáticas y pulmonar, que produce dilatación colónica.

**Orientación diagnóstica:** Dolor abdominal de corta duración con hallazgo sorprendente de adenocarcinoma de sigma con extensión metastásica.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis, alteración del hábito intestinal, patología tumoral, enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** El dolor abdominal es uno de los síntomas más comunes entre la población, siendo un 15-30% de las consultas en Atención Primaria. La etiología de esta entidad clínica es muy variable. La mayoría de los pacientes presentan una causa funcional autolimitada y en menor porcentaje el dolor abdominal se atribuye a una enfermedad orgánica. El propósito de este caso clínico radica en la importancia de solicitar pruebas complementarias ante un adulto mayor con dolor abdominal así como tener presente las diversas etiologías favoreciendo un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Bates CM, Plevris JN. Clinical evaluation of abdominal pain in adults. *Medicine*. 2013;41:81-6.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Adenocarcinoma.