

## 347/1061 - DOLOR REFERIDO: ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UNA MASTALGIA?

A. Burgos Ruiz<sup>a</sup>, J. Martín Valverde<sup>b</sup>, M. Pozo Rosales<sup>c</sup> e I. García Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 40 años de edad con antecedentes personales de diarrea con estudio digestivo normal. Ansiedad en tratamiento con benzodiacepinas. Cesárea. Fumadora. Consumo de AINES. Hiperfrecuentadora. Acude por cuadro de mastalgia bilateral de inicio brusco hace 3 días, no dolor torácico. Valorada por los servicios de urgencias con tratamiento sintomático. Varios días después refiere epigastralgia irradiada hacia ambos hipocondrios. Asocia náuseas y algún vómito de carácter alimenticio junto con estreñimiento. Febrícula. Valorada por su médico de familia, que encuentra importante deterioro de su estado general, la remite a servicio de urgencias hospitalarias. Enfoque comunitario: Casada, madre de dos hijos de edad escolar, ciclo vital familiar de extensión completa. Trabaja en el domicilio, buena red de apoyo social.

**Exploración y pruebas complementarias:** Posición antiálgica, tensión arterial mantenida, taquicardia. Afebril. Exploración mamaria normal. Abdomen: doloroso en epigastrio con peritonismo difuso. Cicatriz de laparotomía infraumbilical. Neurológico, cardio-respiratorio y extremidades normales. Analítica con leucocitos 13.000 con desviación izquierda y PCR 397. Procalcitonina 2,4. Lactato 2. Coagulación levemente alterada. Orina negativa. Radiografía de tórax: neumoperitoneo subfrénico derecho. Asa de ID dilatada a dicho nivel.

**Orientación diagnóstica:** Sospecha de patología abdominal aguda, posible perforación víscera hueca.

**Diagnóstico diferencial:** Mastalgia bilateral.

**Comentario final:** Se interviene perforación gástrica a nivel pilórico en zona de ulcerita de aspecto benigno. Epipoplastia. Sueroterapia, antibioterapia, profilaxis antitrombótica y antiulcerosa. Analgesia. Evitar AINES. En ocasiones los pacientes nos describen síntomas y localizaciones que pueden favorecer un diagnóstico erróneo, de ahí la importancia de una adecuada anamnesis y exploración física sistematizada para diferenciar el dolor referido del sitio del estímulo doloroso. El médico de familia se encuentra en una situación privilegiada gracias a la asistencia continuada, para detectar la gravedad de un proceso ante el aspecto físico y emocional del paciente. Cabe mencionar como conclusión del caso expuesto que el consumo de AINES constituye la segunda causa más frecuente de ulcerita péptica, con alto riesgo para aparición de complicaciones como hemorragia digestiva a perforación. Los AINES constituyen un problema sanitario de primer orden si se tiene en cuenta que más de 30 millones de personas en el mundo consumen estos fármacos diariamente.

### Bibliografía

## 1. Uptodate.

**Palabras clave:** Mastalgia. Dolor referido.