



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2006 - IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN Y ESTUDIO DE DOLOR ABDOMINAL REFRACTARIO A TRATAMIENTO EN PACIENTE SIN SIGNOS ANALÍTICOS DE GRAVEDAD

M. Torres Rodríguez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes personales que atendemos en servicio de urgencias hospitalarias derivado desde centro de salud por dolor abdominal izquierdo de horas de evolución sin respuesta a analgesia administrada. Asocia náuseas sin vómitos, sin alteraciones del hábito intestinal ni fiebre ni otra clínica acompañante. Aparición de los síntomas tras realización de sobreesfuerzo físico.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, afectado por el dolor, eupneico y hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen blando y depresible doloroso a palpación en hemiabdomen izquierdo con signo de rebote positivo a dicho nivel más marcado en flanco izquierdo, sin masas ni megalías y Blumberg y Murphy negativos. Se decide analgesia y solicitud de analítica, electrocardiograma y radiografía de tórax y abdomen sin hallazgos. Al continuar el paciente muy sintomático, se decide ampliar estudio con TAC abdominal con contraste, objetivándose disección de tronco celíaco y hematoma mural. Se realiza entonces angioTAC en el que se describe aneurisma de 10 mm roto a nivel de tronco celíaco con hemoperitoneo.

Orientación diagnóstica: Rotura de aneurisma de tronco celíaco con hemoperitoneo que ante la poca repercusión hemodinámica del cuadro, se decidió tratamiento conservador en UCI con buena evolución clínica. Actualmente, ante la presencia de múltiples pseudoaneurismas intraabdominales apreciados en angioTAC de control, el paciente se encuentra en estudio y seguimiento por parte de medicina interna por sospecha vasculitis tipo panarteritis nodosa.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda. Cólico nefrítico. Colitis inflamatoria. Perforación abdominal. Obstrucción intestinal. Isquemia mesentérica. Disección aórtica.

Comentario final: El interés del caso radica en la importancia de la realización de una buena anamnesis y exploración física en urgencias de atención primaria donde no es posible realizar pruebas complementarias que orienten al diagnóstico, para derivar a urgencias hospitalarias con criterio a pacientes potencialmente graves.

Bibliografía

- Hustey FM, Meldon SW, Banet GA, et al. The use of abdominal computed tomography in older ED patients with acute abdominal pain. Am J Emerg Med. 2005;23:259.

2. Wanhainen A. How to define an abdominal aortic aneurysm--influence on epidemiology and clinical practice. *Scand J Surg.* 2008;97:105.
3. Yamamoto W, Kono H, Maekawa M, et al. The relationship between abdominal pain regions and specific diseases: an epidemiologic approach to clinical practice. *J Epidemiol.* 1997;7:27.

Palabras clave: Aneurisma. Tronco celiaco.