

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

424/982 - ABDOMEN AGUDO SIN DOLOR

S. Cuatindioy Imbach¹, A. Zambrano Paz² y N. Imbach Zambrano³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Toreno. León. ²Médico de Familia. Centro de salud Tolosa. Guipúzcoa. ³Médico de Familia. Centro de Salud Cacabelos. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años institucionalizado, con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular, EPOC, mieloma múltiple de cadenas ligeras kappa. En tratamiento actual con bortezomib y dexametasona. Enfermedad actual: cuadro clínico de 10 horas de evolución con múltiples episodios de vómitos de contenido alimentario, sin alteración del hábito intestinal, no fiebre, no dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, abdomen distendido, con peristaltismo ausente sin dolor a la palpación, ni signos de irritación peritoneal. Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones. Pruebas complementarias: hemograma con leucocitosis y neutrofilia, Rx de abdomen: distensión de asa de intestino de delgado con imagen de apilamiento de monedas. y ausencia de gas en ampolla rectal. TAC abdominal: múltiples lesiones líticas, discreta distensión de asa de intestino delgado, no líquido libre.

Orientación diagnóstica: Íleo paralítico secundario a tratamiento quimioterápico.

Diagnóstico diferencial: Pseudobstrucción intestinal versus obstrucción intestinal.

Comentario final: Paciente con abdomen agudo sin dolor abdominal que tras revisar su historia clínica se documenta en resonancia magnética de marzo de 2019 masa paravertebral en D10, alta sospecha de plasmocitoma tratada con radioterapia y en tratamiento con bortezomib por mieloma múltiple y analgesia con opiáceos. Lo cual podría explicar la ausencia de dolor abdominal con buena respuesta al tratamiento con sonda nasogástrica y procinéticos.

Bibliografía

1. Guía de actuación en urgencias del Hospital de El Bierzo.

Palabras clave: Mieloma. Dolor abdominal. Pseudobstrucción.