

424/2083 - FATÍDICO DÍA

A. Ferrando Domingo¹, S. Celaya Burrel¹ y J. Camargo López²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Paterna. Logroño. La Rioja.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 7 Infantes. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años que acude a urgencias remitida por su MAP por presentar náuseas y vómitos de un día de evolución acompañado de dolor en epigastrio con irradiación a la espalda. No fiebre. Tras la realización de pruebas complementarias ingresa a cargo de Digestivo. AP: ninguno.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada, normocoloreada. Eupneica en reposo. AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: MVC con mínimos crepitantes bibasales. Abdomen blando, depresible y no distendido. Dolor a la palpación en epigastrio. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Peristaltismo disminuido. Analítica en Urgencias: glucosa 254 mg/dl, urea 49 mg/dl, Cr 0,93 mg/dl, sodio 139 mmol/l, lipasa 2.103 U/l, GOT 111 UI/l, GPT 256 UI/L, bilirrubina 0,6 mg/dl. Hb 15,6 g/dl, plaquetas 235.000/ul, leucocitos 10.500/ul. PCR 23 mg/l. Coagulación normal. Gasometría venosa: pH 7,37, bicarbonato 22,5 mEq/l. Analítica al alta: glucosa 137 mg/dl, GPT 51 UI/l. Resto bioquímica normal. Hb 11,7 g/dl, plaquetas y leucocitos normales. PCR 84 mg/l. Rx abdomen: gas en marco cólico. No signos de patología aguda. Rx tórax: no cardiomegalias, condensaciones agudas ni derrame. Ecografía abdominal: páncreas globuloso de forma difusa sin claras lesiones focales en probable relación con pancreatitis aguda. Pequeña lámina de líquido en espacio pararrenal izquierdo. Colelitiasis. Se identifican varias litiasis sin signos inflamatorios parietales. Vía biliar de calibre normal. ColangioRM: no se identifican defectos de repleción en la vía biliar compatibles con litiasis. Vía biliar de calibre normal. Colelitiasis. Edematización de la grasa peripancreática compatible con pancreatitis aguda. TC abdominal 24/07: No se observan focos de necrosis. Importantes signos inflamatorios en la grasa peripancreática con pequeñas colecciones laminares no organizadas.

Orientación diagnóstica: Dolor abdominal irradiado a la espalda acompañado de náuseas y vómitos. En la analítica se observa valores elevados de lipasa. Tras diversas pruebas de imagen se confirma pancreatitis aguda biliar con colelitiasis.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Úlcera péptica perforada. Isquemia intestinal aguda.

Comentario final: Paciente que acude por dolor abdominal intenso en epigastrio que se irradia a la espalda en cinturón, acompañado de náuseas y vómitos, deberemos descartar una pancreatitis aguda.

Bibliografía

- Calabrese S, Laguna P, Moya MS, Salgado R, Marrero J, Sanz J. Pancreatitis aguda. Medicine. 2000;8(14):742-8.

Palabras clave: Dolor abdominal. Pancreatitis.