

## 424/3926 - ¿QUÉ PODEMOS ENCONTRAR DETRÁS DE UN DOLOR ABDOMINAL?

E. Núñez Vaquero

Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años. Hipertensa, diabética, dislipémica y con un antecedente de trombosis venosa profunda de extremidades inferiores, en tratamiento con lisinopril, metformina, simvastatina y ácido acetilsalicílico. Presenta dolor abdominal intermitente en hipocondrio y epigástrico de dos meses de evolución. El dolor no se acompaña de náuseas, diarrea, ni otra clínica acompañante. Se decide modificación del tratamiento, administrando lansoprazol 30 mg y disminuyendo la dosis de metformina. Ante la persistencia del dolor y la aparición de astenia sin pérdida de peso de tres días de evolución, se solicita ecografía abdominal en el Centro de Salud. Ante los hallazgos en la ecografía abdominal se tramita una interconsulta con Medina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos +, blando, depresible, no masas ni megalías palpables, Murphy y Blumberg negativo, con dolor a la palpación de hipocondrio derecho y epigastrio. Ecografía centro de salud: hígado alterado en su morfología y ecoestructura por la presencia a nivel del lóbulo hepático derecho de masa sólida heteroecoica, con halo periférico y sin flujo de  $90,7 \times 89,7 \times 46,4$  mm y otra en lóbulo hepático izquierdo, de aspecto polilobulado y de similares características ecográficas a las descritas anteriormente de  $132,1 \times 117,1$  mm. TAC de abdomen-pelvis: a nivel del espacio perihepático derecho se objetiva la presencia de masas que producen "scalloping", con una medida aproximada sería  $19 \times 18$  cm. Desarrollo de circulación colateral a nivel de ángulo cardiofrénico derecho que se continúa hacia la vena mamaria interna. En el estudio sin contraste presenta alguna calcificación aislada. Tras la administración de contraste se objetiva una captación heterogénea difusa y en la porción más craneal una área nodular más hipercaptante de 17 mm. Se asocia a mínima cuantía de líquido libre perihepático derecho. El parénquima hepático está respetado.

**Orientación diagnóstica:** Masa abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor hepático. Tumor hepático metastásico. Tumor peritoneal.

**Comentario final:** La ecografía realizada en atención primaria proporcionó una aproximación al diagnóstico definitivo, ayudando a un diagnóstico precoz. Despues del estudio completo se procedió a la exégesis quirúrgica de una masa de 5 kg de peso, con posterior análisis anatomo-patológico con el resultado de tumor fibroso solitario extrapleural. Actualmente asintomática en seguimiento por oncología.

### Bibliografía

1. Gans S, Pols M, Stoker J, Boermeester M. Guideline for the Diagnostic Pathway in Patients with Acute Abdominal Pain. *Digestive Surgery*. 2015;32(1):23-31.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Masa abdominal.