

424/282 - LO QUE SE PUEDE ESCONDER TRAS UN DOLOR ABDOMINAL

M. García Ramos, E. Hernández Medel y M. Lopera Arroyo

Médico de Familia. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, con antecedentes personales recogidos de reflujo gastroesofágico, prótesis de cadera derecha por tumor óseo, colecistectomizado por litiasis, hipertenso, insuficiencia de vitamina D, consulta con su médico de atención primaria, por dolor abdominal de 1 mes de evolución a nivel de flanco izquierdo. Náuseas y vómitos. Valorado durante este tiempo de urgencias en 2 ocasiones con sospecha de cólico renal en la primera evaluación y con juicio clínico de colitis en la segunda en tratamiento antibiótico con rifaximina y analgésicos sin mejoría. Se descubre en consulta de atención primaria tras indagar en el historial médico del paciente y corroborarlo con él, el antecedente personal desde hace más de 2 años de VIH que el paciente mantenía en secreto por no querer que esta información llegara a su familia.

Exploración y pruebas complementarias: Acude solo, regular estado, nauseoso, dolorido y cierta postración, sin signos de deshidratación y buena coloración de piel y mucosas. Afebril al tacto. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos, ventilación conservada sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, más en hipocondrio y flanco izquierdo, no se palpan visceromegalias ni masas, no signos de peritonismo y peristaltismo conservado. Pruebas complementarias realizadas en servicio de urgencias recientes: Hemograma, coagulación, gases venosos y bioquímica normales excepto proteína C reactiva (110,8 mg/dl). Ecografía abdominal: destaca bazo de tamaño normal con ecogenicidad heterogénea y mínimo engrosamiento de colon descendente.

Orientación diagnóstica: Dolor abdominal no agudo en paciente con VIH.

Diagnóstico diferencial: Infecciones micobacterianas o micóticas diseminadas. Gastroenteritis por citomegalovirus, sarcoma de Kaposi. Colangiopatía en SIDA. Síndrome de hiperinmunoglobulina D.

Comentario final: Ante procesos abdominales las posibilidades diagnósticas son infinitas, hay que acotar las sospechas teniendo en cuenta los antecedentes personales de los pacientes que a veces no siempre son claras. En nuestro caso un VIH con abdomen doloroso no agudo nos debe hacer pensar en procesos en relación con su inmunodepresión.

Bibliografía

- Penner RM, Fishman MB. Evaluation of the adult with abdominal pain (internet). Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Acceso Nov 02, 2017.)

Palabras clave: Dolor abdominal. VIH.