

## 424/3824 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL ABDOMEN AGUDO DE CAUSA MÉDICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Martínez Vivancos<sup>1</sup>, M. Martínez López<sup>2</sup>, E. Gil Rosa<sup>1</sup> y S. Cánovas García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Morales Moseguer. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 38 años, que acude a nuestra consulta por dolor abdominal, fiebre y diarrea de cinco días de evolución. Tras ello, consulta por el mismo motivo hasta en cuatro ocasiones en el servicio de urgencias del hospital de referencia, en un plazo de 48 horas. Durante este tiempo, presenta cuadro de retención urinaria, por el que se decide sondaje vesical. Posteriormente, evoluciona presentando debilidad en extremidades inferiores, por lo que se decide ingreso en Neurología

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera visita en el centro de salud, presentaba a la exploración, un abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación en hipogastrio y mesogastrio, sin signos de irritación urinaria ni peritoneal. Durante las visitas a urgencias previas al ingreso, refería también dolor lumbar añadido al abdominal, que se iba localizando en el flanco izquierdo. Así mismo, presentó dificultad para la micción. Se decidió realización de ecografía abdominopélvica que demostró globo vesical, por lo que fue sondado. En la quinta consulta en el servicio de urgencias, presentó a la exploración debilidad de extremidades inferiores de predominio proximal, con dificultad para defecación.

**Orientación diagnóstica:** En la primera consulta se orientó como una gastroenteritis aguda (GEA). En las posteriores consultas de urgencias se orientó como un cólico renoureteral, pero al presentar debilidad en extremidades inferiores se consideró la posibilidad de que se tratase de una polineuropatía o mielopatía, como causa de todos los síntomas establecidos.

**Diagnóstico diferencial:** GEA. Porfiria aguda intermitente, muy prevalente en nuestra zona de salud. Saturnismo. Cólico renoureteral. Mielitis postinfecciosa.

**Comentario final:** Nuestro paciente comenzó sin signos de alarma, y sin los síntomas de gravedad que aparecieron más tarde (retención urinaria, debilidad muscular y estreñimiento). Esto nos hace considerar que ante un dolor abdominal que no remite, hay que pensar en otro tipo de diagnóstico alternativo al de GEA. Nuestro paciente finalmente fue diagnosticado de síndrome antiMOG y se trató con esteroides a dosis altas, consiguiendo la remisión del cuadro. En la actualidad continúa seguimiento en consultas de Neurología, sin la sintomatología del cuadro de mielitis.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín PM, et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2017.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Retención urinaria. Debilidad en extremidades inferiores.