



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3266 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOMEN AGUDO

M. del Río Melgar¹, J. Gómez Pagés² e I. Gómez Pagés³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Arrecife. Las Palmas. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, fumador de 10 cigarrillos/día, sin otros antecedentes personales de interés, que acudió a la consulta de su médico de familia por dolor abdominal que no mejoraba con tratamiento analgésico. Refería cuadro de dolor abdominal en epigastrio de 6 días de evolución, acompañado de náuseas y vómitos en la última noche. Tránsito conservado. Negaba consumo de AINES. No pérdida de peso. No fiebre. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado. Abdomen en tabla, con defensa sobre todo en epigastrio e irritación peritoneal. Ante estos hallazgos se derivó a Urgencias hospitalarias para valoración. En la analítica se detectaba una elevación de proteína C reactiva (PCR 317,6) con iones, función renal y hepática normales. No leucocitosis. En Rx tórax y abdomen no se objetivaban alteraciones. Se realiza TC abdominal urgente, donde se visualizaban hallazgos sugestivos de perforación de víscera hueca, con discreta cantidad de líquido libre y neumoperitoneo, procediéndose a intervención quirúrgica urgente.

Orientación diagnóstica: Perforación gástrica aguda.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda. Pancreatitis aguda. Úlcus péptico. Disección de aneurisma. Rotura de víscera hueca.

Comentario final: Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial con la clínica y las pruebas complementarias realizadas al paciente para llegar al diagnóstico de certeza. Pero lo más importante a la hora de valorar un paciente es la adecuada anamnesis y exploración física que realizamos, ya que las pruebas de imagen sólo nos confirman nuestro diagnóstico de sospecha.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Dolor abdominal. Epigastrio. Perforación.