



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/989 - UN DOLOR ABDOMINAL DIFERENTE

M. Fernández Soto<sup>1</sup>, N. Sarrá Manetas<sup>1</sup>, D. Arcas Nevado<sup>2</sup> y E. Leal Salido<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bonavista. Tarragona. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bonavista. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, fumador, que presenta dolor de inicio en hipocondrio derecho de tres meses de evolución propagándose progresivamente a epigastrio e hipocondrio izquierdo junto con distensión abdominal, por lo que consulta en tres ocasiones. Se acompaña de náuseas, pérdida de peso y en la última semana deposiciones pastosas y acólicas. Se ingresa en Medicina Interna para estudio descartándose patología tumoral, infecciosa o inflamatoria y tras la realización del TAC abdominal se objetivan los hallazgos sugestivos de paniculitis mesentérica. Al alta se pauta tratamiento antiinflamatorio. En la visita de control a las dos semanas por mejoría parcial se decide iniciar tratamiento con corticoides durante 4 meses quedando asintomático a la finalización del mismo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo con induración en flanco izquierdo. Resto normal. Hemograma: normal. Bioquímica: GPT: 45 U/L, PCR: 0,5 mg/dl, resto normal. Coagulación: TP: 12,1 seg. TC abdominal: Aumento de densidad de la grasa mesentérica del intestino delgado a nivel de asas yeyunales asociado a ganglios infracentimétricos. Hallazgos sugestivos de paniculitis mesentérica. Marcadores tumorales negativos. Autoinmunidad negativa. Serologías negativas. PET-TC sin hallazgos sugestivos de malignidad. Colonoscopia: formación polipoidea plana (0-IIa) de unos 6-8 mm de diámetro en fondo de saco cecal sin evidencia de malignidad en la biopsia.

**Orientación diagnóstica:** Paniculitis mesentérica.

**Diagnóstico diferencial:** Patología tumoral digestiva, pancreatitis, enfermedad inflamatoria intestinal, gastritis, colecistitis, coledocolitiasis, aneurisma de aorta.

**Comentario final:** La Paniculitis mesentérica debe considerarse como diagnóstico diferencial en un paciente, sobre todo varón, con más de 50 años que presente dolor abdominal crónico, pérdida de peso y/o fiebre sin foco evidente. El TAC es clave para su diagnóstico. El médico de AP tiene un papel fundamental para detectar dolores abdominales atípicos, su organicidad y posterior control, tratamiento y evolución del mismo.

### Bibliografía

1. Carpenente Montero J, Carpenente Sardiña Á. Paniculitis mesentérica: casos en la práctica clínica diaria. Cad Aten Primaria. 2014;20:226.
2. Martín Mateos RM, Moreira Vicente VF, Burdaspal Moratilla A Gallego-Rivera JI. Paniculitis mesentérica como causa de dolor abdominal crónico. Elsevier. 2014;37(5):297-9.

Palabras clave: Paniculitis mesentérica. Dolor abdominal.