



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/257 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ANCIANO

M. Ros Gonzalo¹, R. Rico Gómez², B. Blanco Sánchez³ y M. Asensio Arenas⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Los Narejos. Los Alcázares. Murcia. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años que acude a consulta por presentar, de forma subaguda, dolor abdominal de tipo cólico en epigastrio e hipocondrio derecho con irradiación a espalda que ha comenzado tras el desayuno. Asocia pirosis, náuseas y un vómito. No diarrea, no fiebre. Ha tomado analgesia sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, salvo afectada por el dolor. Normocoloreada. Eupneica. Exp. cardiopulmonar: rítmica, sin soplos. MVC sin estertores. Exp. abdominal: blando, depresible, sin ascitis ni circulación colateral. Doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Sin megalias. Blumberg -, Murphy +. Ruidos hidroaéreos conservados. Analítica sanguínea: glucosa 139 mg/dL, creatinina 0,62 mg/dL, bilirrubina total 1,99 mg/dL, bilirrubina directa 1,15 mg/dL. GOT 554 U/L, GPT 399 U/L, gamma GT 623 U/L, fosfatasa alcalina 233 U/L, amilasa 472 U/L. Hemograma normal. TC abdominopélvico sin contraste: hidrops vesicular sugerente de colecistitis, dilatación de la vía biliar sin evidencia de coledolitiasis en su interior; páncreas con aumento de volumen en cuerpo y cola con aumento de densidad grasa, compatible con pancreatitis.

Orientación diagnóstica: Colecistopancreatitis.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, colecistitis, colelitiasis, hepatitis.

Comentario final: Se define como pancreatitis al proceso inflamatorio del páncreas con compromiso de órganos adyacentes. La litiasis biliar es la etiología más frecuente (40%) produciendo una clínica más abrupta que la siguiente causa en frecuencia, que es el alcohol (30%), cuya sintomatología es más insidiosa. Una de cada cinco consultas en Atención Primaria corresponden a dolor abdominal y, un 5-10% de las consultas en urgencias son por dolor abdominal agudo. Distinguir, a través de una detallada anamnesis, las características del dolor abdominal, puede condicionar no solo el diagnóstico, sino también, el tratamiento y el pronóstico. La paciente, tras ser valorada en la consulta de Atención Primaria, fue derivada a Urgencias Hospitalarias para estudio. Finalmente ingresó en el Servicio de Cirugía General y Digestivo por colecistopancreatitis con sueroterapia, analgesia y antibioterapia con buena evolución clínica y analítica en los días sucesivos. Actualmente se encuentra en lista de espera quirúrgica para colecistectomía laparoscópica.

Bibliografía

1. Bansal R. Pancreatitis aguda. MSD [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-gastrointestinales/pancreatitis/pancreatitis-aguda>

Palabras clave: Pancreatitis. Murphy. Colelitiasis.