



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1401 - ABDOMEN A PUNTA DE DEDO

I. Andrés de Miguel

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años que consulta por dolor localizado en fosa ilíaca derecha de dos semanas de evolución sin vómitos ni diarrea. Ligera anorexia, afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal con dolor localizado a punta de dedo e hipersensibilidad cutánea de cuadrante supero interno de fosa ilíaca derecha, que aumenta con el Valsalva, no datos de irritación peritoneal. Se deriva a la paciente al Servicio de Urgencias, donde se realiza analítica con discreta leucocitosis y ecografía abdominal donde no es posible visualizar el apéndice, por lo que ante la sospecha de apendicitis se realiza apendicectomía urgente, con mejoría parcial del dolor. A las 2 semanas, acude de nuevo por reaparición de la sintomatología.

Orientación diagnóstica: Dada la localización tan precisa del dolor, nos planteamos causas de dolor abdominal que afecten a planos superficiales.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se centró en hernias inguinales, desgarros abdominales o implantes endometriales. Revisando la bibliografía encontramos el síndrome de atrapamiento del nervio cutáneo anterior (*Abdominal Cutaneus Nerve Entrapment Syndrome*) o ACNES por su acrónimo en inglés. En la ecografía abdominal realizada en el Centro de Salud se descartan las lesiones arriba mencionadas y ante la sospecha de ACNES procedimos a la infiltración del punto doloroso con lidocaína al 2%, mejorando significativamente del dolor y quedando asintomática tras la segunda infiltración.

Comentario final: El ACNES está causado por el atrapamiento de la rama terminal de los nervios toracoabdominales T7-T12 a su paso por el músculo recto anterior del abdomen, lo que condiciona una neuropatía isquémica. La etiología no es del todo conocida, se cree que puede haber relación con cirugías, embarazos, traumatismos, aunque en casi la mitad de los casos su origen es idiopático. Se estima que es causa del 3-4% del dolor abdominal que consulta en los servicios de urgencias. El retraso en su diagnóstico origina a los pacientes un empeoramiento de su calidad de vida, la realización de múltiples pruebas e incluso intervenciones innecesarias.

Bibliografía

- Thompson C, Goodman R, Rowe WA, et al. Abdominal wall syndrome: A costly diagnosis of exclusion (abstract). *Gastroenterology*. 2001;120:A637.
- Carnett JB. Intercostal neuralgia as a cause of abdominal pain and tenderness. *Surg Gynecol Obstet*. 1926;42:625.

Palabras clave: Dolor abdominal. Cutáneo.