



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

482/875 - MAL CONTROL DEL DOLOR ABDOMINAL COMO CRITERIO PARA PEDIR PRUEBA DE IMAGEN

B. Gutiérrez Muñoz¹, C. Varela César², I. Hernando García¹ y M. Maamar El Asri³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años sin antecedentes de interés que acudió al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por dolor abdominal. Había sido atendida una semana antes por un bullo doloroso en región supraumbilical, siendo diagnosticada de hernia no complicada que se redujo tras administración de diazepam. Refería que durante 2 días estuvo bien, pero que después comenzó con un dolor continuo en zona supraumbilical que aumentaba con Valsalva, sin volver a notarse bullo. También contaba cierta distensión abdominal y náuseas, pero conservaba apetito y mantenía buena tolerancia oral. Negaba alteración del ritmo intestinal, fiebre, aerofagia u otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: General. Afebril, TA 141/84 mmHg, FC 91 lpm. Consciente, orientada. Normohidratada, normoperfundida, normocoloreada. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, sobre todo a nivel supraumbilical, sin clara defensa pero con afectación importante por dolor. No se visualizaba o palpaba bullo, tampoco protrusión con cambios de postura ni Valsalva. Ruidos hidroaéreos normales y presentes en los 4 cuadrantes. Extremidades inferiores no edematosas, sin signos de TVP. Analítica: hemograma, bioquímica con proteína C reactiva y tira reactiva de orina normales. Ecografía de abdomen y pared abdominal: hernia supraumbilical incarcerada con grasa como único contenido saco herniario.

Orientación diagnóstica: Hernia supraumbilical incarcerada.

Diagnóstico diferencial: Gastritis, pancreatitis, meteorismo.

Comentario final: Se administró metamizol, tramadol y metoclopramida por vía intravenosa. Por escasa respuesta a la analgesia se derivó a Urgencias Hospitalarias, donde llegó con una leve mejoría del dolor con una escala visual analógica (EVA) de 4/10. Allí en analítica no se veían alteraciones significativas, pero ante falta de control del dolor se solicitó ecografía abdominal y de pared abdominal que objetivó hernia supraumbilical incarcerada, por lo que se contactó con Cirugía General, que decidió intervención quirúrgica urgente. El dolor abdominal es uno de los motivos más frecuentes de consulta. Aunque la historia clínica y el examen físico aportan información esencial para una correcta orientación diagnóstica, es indiscutible la utilidad de algunas pruebas complementarias como las de imagen (siendo la ecografía una prueba segura y sensible para evaluar patología abdominal).

Bibliografía

1. Montoro MA, Casmayor M. Dolor abdominal agudo. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2^a ed. Madrid: Jarpyo Editores; 2012. p. 91-124.

Palabras clave: Hernia. Incarceración.