Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):75

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/81 - EL DIAGNÓSTICO DE DISPEPSIA FUNCIONAL A EXAMEN

R. López Sánchez[1], R. Taipe Sánchez[2], G. Rijo Nadal[3], J. Bustamante Odriozola[4], A. Aldama Martín[5], M. Magdalena Fernández[6].

[1]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Santander. Cantabria.; [2]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. [3]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. [4]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Cantabria. [5]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [6]Médico de Familia. 061 Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 75 años, HTA, dislipemia, gastritis crónica superficial (diagnóstico por AP en 2015), fibromialgia, osteoporosis. Tratamiento: rosuvastatina 20 mg, esomeprazol 40 mg, triflusal 300 mg, sertralina 50 mg, agomelatina 25mg, valsartan/hidroclorotiazida 80/12,5 mg, calcifediol. Alérgica a nolotil y fibratos. Acude a nuestra consulta refiriendo dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio, empeorando tras las comidas desde al menos dos años, sin mejoría a pesar de IBPs. Ha perdido peso. Valorada en Consultas de Digestivo (2015), solicitándose una endoscopia digestiva alta que resultó normal (no ulcus ni H.Pylori) y estudio ecográfico abdominal donde se detectó hepatopatía por depósito. Reacudió a consultas de Digestivo hace 10 meses, donde etiquetaron de dispepsia funcional y no estaba indicado realizar más pruebas.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, ACP: rítmica, soplo sistólico panfocal. Abdomen: blando, no doloroso, soplo en mesogastrio, sin palpar masas ni megalias. EEII: no edemas ni signos de TVP, pulsos pedios presentes. Se solicita analítica con pruebas de función hepática que resulta normal; nueva interconsulta a Digestivo indicando la persistencia de clínica y hallazgo de soplo abdominal en paciente con FRCV, por lo que precisa descartar patología vascular abdominal que justifique la clínica. AngioTAC abdominal: estenosis suboclusiva por placa de ateroma parcialmente calcificada en el origen de la arteria mesentérica superior (AMS). Finalmente se realizó una angioplastia percutánea (ATP) y colocó un stent a ese nivel.

Juicio clínico: Isquemia intestinal crónica.

Diagnóstico diferencial: ERGE. Neoformación gástrica. Dispepsia funcional. Gastritis. Cólicos biliares. Colecistitis. Pancreatitis. Diverticulitis. Síndrome aórtico agudo. Intolerancia a la lactosa

Comentario final: Isquemia mesentérica crónica, entidad poco frecuente presentándose con síntomas inespecíficos como dolor abdominal postprandial, fobia a comer y pérdida de peso, en contexto de paciente con FRCV, típicamente de sexo femenino hacia la séptima u octava década de

la vida. La causa más frecuente es la arteriosclerosis. La mayoría de los pacientes con una estenosis de la AMS se encuentran asintomáticos, debido a la extensa vascularización colateral, por ello deberemos sospecharla cuando el estudio digestivo sea negativo y la clínica muy sugerente, por lo que nos apoyaremos de la ecografía doppler, angioTAC y arteriografía para confirmar el diagnóstico. El tratamiento de elección es la revascularización e instauración de tratamiento y control de los FRCV.

Bibliografía

del Río ML, González-Fajardo JA, Vaquero C. Isquemia mesentérica crónica. Angiología. 2015; 67(6):497-506.

Palabras clave: Dolor postprandial. Isquemia mesentérica crónica. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.