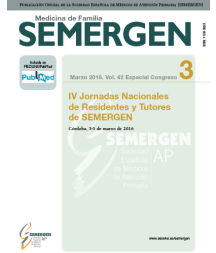




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-186 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ONCOLÓGICO. ¿EN QUÉ DEBEMOS PENSAR?

J.M. González Sánchez, R. Roncero Vidal, F.L. Pérez Caballero, L. Muñoz Abad y V. Bueno García

Centro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años de edad con antecedentes personales de mieloma múltiple, hipertensión arterial, dislipemia, quiste hidatídico hepático, insuficiencia renal crónica en diálisis que presenta desde hace dos días dolor abdominal en fosa iliaca derecha, vacío derecho e hipocondrio derecho constante, tipo cólico, sin relación con las comidas. Estreñimiento resuelto el día de la visita a domicilio de 5 días de evolución. Sin vómitos ni fiebre ni otros hallazgos en la anamnesis. Constantes: TA: 80/45 satO2: 97%. Paciente con regular estado general, afebril, ligera ictericia conjuntival, eupneica en reposo, se aprecia un abdomen blando depresible con defensa a la palpación de las zonas descritas, no se palpan masas ni megalias. Blumberg negativo, Murphy dudoso. Ruidos hidroaéreos aumentados. Resto de la exploración sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Colitis isquémica con manejo conservador.

Diagnóstico diferencial: Debemos pensar en el posible origen tumoral del dolor, obstrucción intestinal, perforación intestinal, hemorragia intestinal o isquemia intestinal.

Evolución: La paciente desde domicilio fue ante los hallazgos exploratorios fue derivada al hospital de referencia para valoración. Analítica en rangos de normalidad excepto la insuficiencia renal ya conocida. Tras aumentar el dolor desde Observación se le pide ecografía abdominal.

Comentario final: El dolor abdominal en el paciente oncológico es un síntoma que frecuente y debemos tener un abanico amplio de posibles etiologías, como en este caso pensar en posible isquemia intestinal. Saber diferenciar estas entidades dará como resultado un correcto manejo de estos pacientes.