



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-008 - HERNIA ABDOMINAL DE BRUSCA APARICIÓN

A.B. Gala González^a, J.J. Castro Moreno^b y E. Bosquet Batista^c

^aCS de Montoro. ^bCS de La Carlota. ^cCS Fuensanta.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 39 años con antecedentes personales de obesidad mórbida y en tratamiento con heparina de bajo peso molecular por trombosis venosa profunda. Acude a consulta de forma urgente por presentar náuseas y vómitos de características alimenticias desde la pasada noche asociado a un fuerte dolor abdominal desde esa mañana. Refiere heces de características normales, sin fiebre ni otros síntomas asociados. Refiere masa abdominal en zona periumbilical que antes no presentaba, motivo por el cual también consulta. Se le administra metoclopramida + bromuro butilescopolamina + metamizol intramuscular, se le realiza analítica de orina con tira reactiva y test de embarazo ambos normales, y tras la gravedad del cuadro y la persistencia de vómitos a pesar de tratamiento se deriva a Urgencias del HURS para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, obesidad mórbida, bien hidratada y perfundida, Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos patológicos. Exploración abdominal: globuloso, blando, depresible, Blumberg, Murphy y Rovsing negativos, doloroso a la palpación en mesogastrio con masa a dicho nivel de aproximadamente 10 × 8 cm, que se consigue reducir sugiriendo de Hernia umbilical con extensión superior al ombligo. Puñopercusión renal bilateral negativa. Hemograma: leucocitosis con neutrofilia, PCR aumentada y resto de bioquímica normal. Sistemático de orina: normal. Radiografía de tórax normal. Radiografía de abdomen: sin signos de obstrucción. Se ingresa en Cirugía para observación, pendiente de cirugía.

Juicio clínico: Hernia abdominal.

Diagnóstico diferencial: Hematoma, absceso, neoplasia metastásica, quistes de canal de Nuck o hidrocele, tumor abdominal (digestivo, ginecológico o urológico), aneurisma de aorta, quistes sebáceos, lipomas (subcutáneos, subaponeuróticos o lipomatosis dolorosa o enfermedad de Dercum), hemangiomas y linfangiomas, tumores musculares, fibrosarcoma, leiomiomas, tumor desmoide, procesos inflamatorios, traumatismos, endometriosis, embarazo.

Comentario final: En ocasiones las características de un paciente en concreto hacen que sea difícil un diagnóstico. En este caso la obesidad mórbida hacía que ni siquiera se hubiera dado cuenta antes de la existencia de ese bultoma, llegando incluso a pensar en embarazo o masa abdominal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trigás Ferrín M, Ferreira González L. Diagnóstico de masa inguinal, más allá de la hernia inguinal. Galicia Clin. 2012;73:175-7.

2. Abraham Arap JF, García Sierra JC. Hernia incisional: definición, diferencia con la evisceración, clasificación, diagnóstico positivo y diferencial, profilaxis y tratamiento. Rev Cubana Cir. 2011;50(3).