



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/85 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CAUSANTES DE INFARTOS A TODOS LOS NIVELES

N. Baraza Pérez^a, A. Martínez-Lozano Ordovás^a, J. Cabrerizo González^a, E. Cañada Cámara^b, N. Martínez Navarro^b y X. de Casas Fernández^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años exfumador, bebedor crónico, hipertenso, diabético tipo 2 no insulizado de mal control, dislipémico, EPOC, insuficiencia renal en estudio por nefrología, poliartritis en seguimiento por reumatología. Acude a consulta por dolor abdominal de meses de evolución. El paciente refiere dolor en mesogastrio, no irradiado, que se desencadena a las 2-3 horas postingesta, sin respeto nocturno. Refiere pérdida de 2-3 kg de peso por temor a la ingesta.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación en el momento de la exploración. No se palpan masas ni organomegalias. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Se solicita analítica de sangre (incluyendo enzimas pancreáticas, marcadores tumorales y enzimas hepáticas), gastroscopia, colonoscopia, ecografía abdominal, ecoendoscopia abdominal, tac abdominal y test de función pancreática en heces, sin que ninguna de las pruebas previamente descritas concluyeran diagnóstico etiológico (en el transcurso de un año). Pendiente de realizar angio-TAC abdominal.

Juicio clínico: No se dispone aún de juicio clínico definitivo, el paciente se encuentra en estudio, pendiente de realizar un angio-TAC (para descartar o confirmar isquemia mesentérica).

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica. Pancreatitis crónica. Carcinoma de páncreas. Isquemia mesentérica crónica.

Comentario final: Una vez más queda plasmado la vital importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular, los cuales además de ser los causantes de muchas patologías frecuentes y conocidas, son también los artífices de cuadros y patologías mucho menos incidentes, pero con igual morbimortalidad y repercusión clínica. Destacar también la importancia de una sospecha dirigida por parte del médico de atención primaria, que es quien más datos posee del paciente y de sus comorbilidades, debiéndose servir de ello como un arma de alta eficacia.

Bibliografía

1. Brandt LJ. Isquemia intestinal. En: Montoro M, Bruguera M, Gomollón F, Santolaria S, Vilardell F, eds. Principios básicos de gastroenterología para médicos de familia. Jarpyo editores. Madrid, 2002. p. 849-62.

2. Balique JG. Acute abdominal pain of vascular origin. Rev Prat. 2001;51(15):1661-4.
3. Panés J, Serrano A. Isquemia mesentérica aguda. Fisiopatología y diagnóstico. GH continuada. 2002;3:103-9.
4. Panés J, Sans M. Isquemia mesentérica aguda. Tratamiento. GH continuada. 2002;1(3):110-5.
5. Montoro M. Isquemia intestinal crónica. Tratamiento. GH continuada. 2002;1(3):116-23.