



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

452/74 - DE UN DOLOR EPIGÁSTRICO A UN ABDOMEN AGUDO

M. Gómez Márquez¹, M. Pons Mateo¹, M. López Hernández², J. Martínez Castillón¹, F. Francia Franco³, D. Comps Almunia²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Huesca.²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Binéfar. Huesca. ³Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes de interés. Acude a Urgencias remitido por dolor epigástrico. El paciente refiere un dolor continuo tipo presión localizado en epigastrio que comenzó la noche anterior con empeoramiento progresivo, acompañado de náuseas y vómitos. No ha experimentado alivio sintomático tras analgesia por lo que consulta en centro de salud y finalmente es derivado a Urgencias Hospitalarias. La anamnesis fue difícil debido a que el paciente por su lugar natal comprendía y se expresaba de manera difícil en nuestro idioma.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales a la llegada sin alteraciones. A la exploración física cabe destacar dolor a la palpación por todo el abdomen, con defensa abdominal en algunas ocasiones (más localizada en región epigástrica e hipocondrio y flanco derecho) y dudosa puñopercusión renal derecha positiva. En la analítica: hemograma: leucocitos: $26,8 \times 10^9/L$. En la Rx de abdomen: se observa una formación en lado derecho lateral a columna de densidad similar a hígado. El paciente no presentaba mejoría con analgesia y la defensa abdominal iba en aumento. Dados los resultados y evolución se decidió solicitar una ecografía abdominal que puso de manifiesto una pequeña colección líquida en espacio subhepático. Nos impresionó de un abdomen agudo y se realizó interconsulta con Cirujano de Guardia que valoró paciente con impresión diagnóstica de abdomen agudo de probable origen gastroduodenal y se solicitó TAC. En el TAC abdominal se aprecia gran cantidad de líquido libre que se extiende por epiplón mayor, ambas goteras paracólicas y pelvis menor (probable peritonitis); además se aprecia líquido en espacio peripancreático y pararrenal anterior izquierdo.

Juicio clínico: Abdomen agudo.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad ulcerosa péptica. Pancreatitis aguda. Cólico biliar.

Comentario final: El paciente fue intervenido de urgencia por laparotomía con evacuación y drenaje de hematoma retroperitoneal y hemoperitoneo (400 cc). Ingresó a cargo del Servicio de Cirugía y no presentó complicaciones durante su estancia. El hematoma retroperitoneal espontáneo es una entidad poco frecuente y más aún que ocurra en edades tan tempranas sin antecedentes relevantes y sin trauma previo. Ante pacientes sin antecedentes y con mala comunicación prima nuestra exploración, de ahí que podamos orientar y diagnosticar adecuadamente un abdomen agudo, asimismo complementar tanto con pruebas analíticas como con pruebas de imagen para una mayor precisión de la patología y probable etiología, además concretar si es necesario cirugía urgente. La ecografía es una exploración rápida, sencilla, no invasiva y de elevada sensibilidad, por lo que es de gran utilidad en el diagnóstico inicial de esta patología. Actualmente la TC se

ha convertido en la prueba de imagen de elección en el diagnóstico de la HRE. Un abdomen agudo es una emergencia médica en la que tenemos que actuar en la mayor brevedad posible para diagnosticar la etiología y tratar en tiempo óptimo.

Bibliografía

Etiología y diagnóstico del hematoma retroperitoneal complicado, actitud e indicación quirúrgica: Cirugía Española. 2005;78:328-30.

Perfil clínico de los pacientes con hematomas retroperitoneales espontáneos. Medicina Clínica. 2015;145:301-4.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hematoma. Abdomen agudo.