



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

44 - NO SÓLO UN ABDOMEN AGUDO.

M. Peinado Reina¹, M.I Gallado Murillo², M.N. Gordo Sánchez¹, A. Rodríguez Benítez³.

¹R2 MFyC. C.S. Valdepasillas (Badajoz). ²R2 MFyC. C.S. Zona Centro (Badajoz). ³Médico Adjunto MFyC. C.S. Villanueva del Fresno (Badajoz).

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años con historia de RGE que acude por dolor en hipocondrio derecho irradiado a epigastrio de dos días de evolución. No relaciona el dolor con la ingesta de alimentos ni con posturas. Náuseas sin vómitos. No fiebre ni alteración de su ritmo intestinal habitual (3-4 deposiciones/día) sin productos patológicos, no cambios en la morfología ni aspecto de las deposiciones. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, Murphy positivo, no se palpan visceromegalias. Tacto rectal normal. Analítica urgencias: hemograma normal, LDH 892 UI/L, GOT 109 UI/L, GPT 224 UI/L. TAC abdominal con hepatomegalia con múltiples lesiones nodulares sugestivas de metástasis, colecistitis aguda litiásica, trombosis completa de la vena mesentérica superior, esplenomegalia, engrosamiento 25 mm en sigma con pequeñas adenopatías. Se ingresa en Digestivo para completar estudio y se pauta piperacilina-tazobactam. Analítica ingreso: Bilirrubina 1,2 mg/dl (directa 0,7 mg/dl), CEA 7,4 ng/dl; Ca 19,9 U/ml. TAC tórax y endoscopia digestiva alta normales. En colonoscopia se observa neoplasia estenosante en sigma que impide la finalización de la prueba.

Juicio clínico: Colecistitis litiásica. Neoplasia sigma estadio IV. Trombosis vena mesentérica superior.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis. Obstrucción intestinal.

Comentario final: La paciente evolucionó favorablemente de la colelitiasis. Está anticoagulada y en seguimiento por Oncología, resultados de la anatomía patológica e inmunohistoquímica pendientes. Ha iniciado quimioterapia con oxaliplatino + capecitabina previa a la extirpación de neoplasia primaria. En cáncer rectal, los pacientes jóvenes son diagnosticados más tarde y en estadios más avanzados que los añosos. Con este caso se refleja la importancia que tiene la exploración física especialmente en aquellos que presentan una sintomatología anodina.

Palabras claves: dolor abdominal, neoplasia, abdomen agudo.

Bibliografía

De Matos A, Santos C, Souto A, et al. Intestinal Obstruction Induced by Peach Stone in Stenosis of Sigmoid Colon by adenocarcinoma: A case report and literature review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2017;17:61-64. Doi: 10.1016/j.amsu.2017.03.035.