



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/75 - DOLOR ABDOMINAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿CONSIDERAMOS TODOS LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES?

M. Arellano Cobos

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela 1. Plaza de la Salud. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que consulta por presentar dolor en hipocondrio derecho de cuatro días de evolución asociado a prurito en extremidades y abdomen. Sin alteraciones en las deposiciones. Sin reacciones alérgicas medicamentosas. Sin factores de riesgo cardiovascular. Exfumadora desde hace 3 años de 10 años-paquete. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Ansiedad. Tratamiento crónico: Omeprazol 20 mg/día vía oral.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 122/80 mmHg. Afebril. Frecuencia cardíaca: 71 latidos/minuto. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos ni rones. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin otros ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación en el flanco derecho. Signos de Blumberg y Murphy negativos. Sin edemas. Sin signos de TVP. Neurológico: consciente y orientada en las 3 esferas. Sin alteraciones en el lenguaje. Sin focalidad neurológica. Piel y faneras. Se aprecian lesiones de rascado, sin exantemas ni petequias. Analítica sanguínea. Bilirrubina total: 1,1 mg/dl. GOT 172 U/L. GP 184 U/L. GGT 826 U/L. Fosfatasa alcalina 405 U/L. Resto de bioquímica sin alteraciones. Hemograma. Hemoglobina 12,8 g/dl. Resto normal. Hemostasia normal. Serología VHB, VHC negativas. Se solicita nueva analítica para realizar estudio de autoinmunidad ante sospecha de patología biliar. Se solicitan: anticuerpos antimitocondriales, antiLKM, AMA, SLP. Resultados: positivo en estudio de autoinmunidad. Se solicita ecografía abdominal, con resultados normales.

Juicio clínico: cirrosis biliar primaria.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Hepatitis autoinmunitaria. Colecistitis aguda. Absceso hepático. Cólico nefrítico. Úlcera duodenal. Pancreatitis aguda. Neumonía con reacción pleural.

Comentario final: Ante el diagnóstico de Cirrosis biliar primaria, se inicia tratamiento con ácido urodesoxicólico y se remite al especialista en Aparato Digestivo para continuar tratamiento y seguimiento. Es necesario considerar patología biliar de tipo autoinmunitario entre otras entidades nosológicas en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal, aunque su prevalencia en la población sea inferior a la de otras patologías.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Madrid: Elsevier, 2008.
2. Kasper et al. Principios de Medicina Interna. Barcelona: Mc GrawHill, 2016.

Palabras clave: Dolor abdominal. Prurito. Hipertransaminasemia.