



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/14 - DOCTORA, TENGO UNA PELOTA EN EL LADO

M. Mestre de Juan<sup>1</sup>, E. Espinosa de los Monteros Márquez<sup>2</sup>, M. Monge Bronchalo<sup>3</sup>, P. Mendivil López<sup>4</sup>, V. de la Hoz Carracedo<sup>2</sup>, C. Rodríguez Piedracoba<sup>5</sup>, D. Lebrero Villar<sup>6</sup>, P. Aller Martín<sup>7</sup>, M. Martínez Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid, <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. Madrid, <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. Madrid, <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. Madrid, <sup>5</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. <sup>6</sup>Médico Residente. Centro de Salud Los Alperchines. Enfermero. Hospital del Henares. Madrid. <sup>7</sup>Médico residente. Enfermera de Familia Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta una mujer de 57 años, sin antecedentes de interés salvo que es fumadora de 15 cigarrillos/día por presentar dolor abdominal. Fue vista hace una semana en urgencias por un cuadro similar de dolor abdominal que mejoró con metamizol. La paciente refiere dolor en FII y flanco izquierdo, de moderada intensidad desde hace una semana. No refiere pérdida de peso. No náuseas, ni vómitos. No cambios en el hábito intestinal. No clínica miccional.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se objetiva TA de 126/70 mmHg, buen estado general, afebril, saturación basal de 98%. Dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo y FII. Se decide observación domiciliar y se pauta metamizol para analgesia. Debido a la intensificación del dolor, la paciente acude de nuevo a consulta con cuadro de distensión abdominal, el dolor persiste en flanco y FI izquierda y que la paciente refiere "como si fuera una pelota". Se deriva a urgencias hospitalarias donde la exploración no difiere de la anterior. Persiste la distensión abdominal sin signos de irritación peritoneal. La analítica de sangre muestra leucocitosis, elevación de PCR 96 mg/L y resto de la analítica incluyendo bioquímica general y sistemático de orina sin alteraciones significativas. Se realiza TC abdominopélvico sin contraste y se observa a nivel de flanco izquierdo presencia de cambios inflamatorios en la grasa adyacente al colon descendente, sin colecciones asociadas. En dicha localización no se observan divertículos. Todos estos hallazgos sugieren como primera posibilidad infarto omental. No se observan signos de complicación. En ecografía abdominal no se observan alteraciones significativas a nivel de hígado, vesícula biliar, vías biliares, glándula pancreática, glándulas suprarrenales ni del bazo. No hay dilatación de intestino delgado. Se decide ingreso con mejoría clínica tras dieta absoluta, sueroterapia y analgesia, hay descenso de los reactantes de fase aguda en análisis seriados. Su evolución es satisfactoria persistiendo la tendencia a la distensión abdominal localizada en flanco izquierdo tras ingesta.

**Juicio clínico:** Dolor abdominal secundario a infarto omental.

**Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis, abdomen agudo, enfermedad inflamatoria intestinal,

enfermedad inflamatoria pélvica.

**Comentario final:** Se debe incluir el diagnóstico de infarto omental en el diagnóstico de dolor abdominal. Su detección precoz y las medidas hospitalarias adecuadas pueden marcar el pronóstico de los pacientes con esta patología y evitar intervenciones innecesarias.

### **Bibliografía**

Rodríguez de Mingo E et al. Causa poco frecuente de dolor abdominal: infarto omental. Medicina General y de Familia. 2018;7(2):84-6.

Sánchez-López-Gay J, Becerra-Almazán JM, Reyes-Aguilar R, Rodríguez-Barón B, Navarro-Duarte JC. Causa de abdomen agudo no quirúrgico: infarto omental. Semergen. 2017;43:534-6.

Wasnik AP, Maturen KE, Kaza RK, Al-Hawary MM, Francis IR. Primary and secondary disease of peritoneum and mesentery: review of anatomy and imaging features. Abdom Imaging. 2015;40:626-42.