



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2433 - LA EXPLICACIÓN MÁS SENCILLA NO SIEMPRE ES LA CORRECTA

Á. Arévalo Pardal^a, D. Narganes Pineda^b, P. Casas Rodríguez^c y M. Alonso Fernández^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: mujer de 39 años sin alergias medicamentosas conocidas. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Trabajadora activa, auxiliar administrativo. Casada, dos hijos pequeños. Proceso Actual: dolor abdominal moderado, difuso, de inicio súbito, de características continuas, no irradiado, de 24 horas de evolución, sin náuseas ni vómitos. Refiere tos y síntomas catarrales los dos días previos, con sensación distérmica pero no se ha medido la temperatura. No disfgia ni hiporexia. Disnea a moderados esfuerzos en los dos últimos días y mialgias generalizadas

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, T^a 38,8 °C, FC 122 lpm. SO₂ 100%. Auscultación cardiopulmonar. Rítmica sin soplos, roncus en campos medios derechos. Abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes no aumentados, doloroso difuso sin defensa a la palpación, no masas ni megalias, no se palpan hernias, no dolor a la palpación en punto de Mc Burney; signos de Blumberg, Ro vs ig, psoas, obturador y Murphy negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Exploraciones complementarias: Analítica: 10.700 leucocitos (86,7% Neutrófilos), Hb 13,4. PCR 138. Radiografía de tórax: condensación en lóbulo medio. Rx abdomen: sin hallazgos patológicos. Ecografía abdominal en Centro de Salud: normal.

Orientación diagnóstica: Juicio clínico: dolor abdominal referido, síndrome febril de probable origen respiratorio (neumonía lóbulo medio).

Diagnóstico diferencial: Causas de abdomen agudo: patología esofágica, gástrica, intestinal, colorrectal, hepática, genital, vesical y de órganos retroperitoneales.

Comentario final: Se describe dolor abdominal reflejo en casos de neumonía, en gran porcentaje producida por neumococo, pues su localización periférica hace fácil la afectación pleural, de cuya estructura parte el dolor reflejo a abdomen, y en ocasiones a región cervical. Esto se explica por convergencia de los nociceptores aferentes viscerales y los nociceptores aferentes de estructuras somáticas distintas donde el dolor es percibido. Incluir esta posibilidad en el diagnóstico diferencial es tarea sencilla y accesible, permitiendo un tratamiento etiológico dirigido y precoz y evitando exploraciones innecesarias y medidas invasivas.

Bibliografía

1. Cunha B, Ortega A. Atypical pneumonia. Extrapulmonary clues guide the way to diagnosis. *Postgrad Med.* 1996;99(4):64-6.
2. Blinkhorn R. Community-Acquired Pneumonia: In: Baum G, Glassroth J, eds. *Baum's Textbook of Pulmonary Diseases*, 7th ed. Boston: Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2003.

Palabras clave: Dolor abdominal. Neumonía. Fiebre.