



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1060 - DOLOR DEBAJO DE LA COSTILLA DERECHA Y LA ESPALDA DEL MISMO LADO, CASO CLÍNICO

M. Parra Rivera¹, J. Valdés Batista², Y. Sánchez González³ y L. Rivera Castro⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jinámar. Telde. Las Palmas. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lodosa. Lodosa. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años de edad que acude a consulta de atención primaria por cuadro de 1 año y medio de evolución de dolor en epigastrio y hipocondrio derecho de aparición lenta y progresiva, intenso, sordo y continuo, irradiado a la región dorsal del mismo lado, no se alivia con la analgesia habitual, es frecuente, dura casi todo el día, interfiere en el sueño y se acompaña de dolor en región suprapúbica, incontinencia urinaria, náuseas, estreñimiento, nerviosismo y sensación de opresión abdominal, además dolor en hemitórax izquierdo intermitente.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico dolor en epigastrio, hipocondrio derecho y hipogastrio a la palpación profunda del abdomen y en región dorsal del mismo lado además se solicitaron analíticas como hemograma, bioquímica en sangre y orina, electrocardiograma, radiografía de tórax y abdomen, ecografía abdominal, gastroscopia, y resonancia magnética nuclear de columna dorsal observándose en esta última una hernia discal a nivel de d8-d9.

Orientación diagnóstica: Hernia discal torácica.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis, colecistitis, úlcera gastroduodenal, colon irritable, infarto de miocardio, litiasis renal.

Comentario final: La hernia discal torácica es una patología poco frecuente se localiza más en el segmento dorsal bajo, el diagnóstico se realiza por resonancia magnética, el tratamiento quirúrgico es menos indicado en relación a otras localizaciones, y la misma se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial en paciente con dolor abdominal crónico o poco específico.

Bibliografía

1. Rohde RS, Kang JD. Thoracic disc herniation Presenting with chronic nausea and abdominal Pain: A case report. J Bone Joint Surg A. 2004;86(2):379-81.
2. Barbanera A, Serchi E, Fiorenza V, Nina P, Andreoli A. Giant calcified thoracic herniated disc: Considerations aiming a proper surgical strategy. J Neurosurg Sci. 2009;53(1):19-25 discussion

25-6.

Palabras clave: Hernia discal torácica. Dolor abdominal.