



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/290 - DOLOR ABDOMINAL EN MUJER DE EDAD MEDIA

M. Vargas López, A. Carbonell Asensio, M. Abellán González y D. Roldán la Fuente

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 59 años, hipertensión arterial, tuberculosis pulmonar hace 30 años, trastorno bipolar esquizoafectivo, fibromialgia, colon irritable, acude a nuestro centro de salud por dolor abdominal de varios días de evolución de carácter progresivo que no mejora con la toma de analgésicos, junto con deposiciones diarreicas sin productos patológicos, no moco, no sangre. No náuseas ni vómitos, no síndrome miccional ni fiebre. Niega transgresión dietética.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 140/70 mmHg, 70 latidos por minuto, 99% saturación de oxígeno, afebril, eupneica en reposo, normohidratada y normocoloreada, consciente y orientada, auscultación cardiopulmonar sin anomalías, abdomen blando a la exploración con defensa en hipogastrio y en fosa iliaca izquierda, no masas ni megalias a l exploración. Se decide realizar bioquímica y hemograma, donde destaca proteína C reactiva de 14 mg/dL, y $15 \times 10^3/uL$, por lo que se decide ampliar estudio con radiografía abdominal urgente donde se observa imagen en pilas de monedas, con dilatación de intestino delgado. A continuación se realiza TAC abdominal donde se observa suboclusión intestinal con escasa ascitis entre asas y ocupación uterina con moderada ascitis, por lo que se remite a Urgencias.

Orientación diagnóstica: Ocupación uterina.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, colitis.

Comentario final: Finalmente se amplió estudió de la paciente con resonancia magnética y se objetivó tumor ovárico de tipo seroso con diseminación abdominal. Es labor del médico de Atención Primaria el diagnostico diferencial de tumor de origen ginecológico en una paciente de edad media que presente dolor abdominal de tiempo de evolución, estreñimiento, pérdida de peso...

Bibliografía

1. Fernández RM, Pantoja GM, Frías SZ, Márquez MF, Rodríguez ZE, Perea CA. Dolor abdominal en el puerperio inmediato como síntoma diagnóstico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018;83(2):210-7.
2. Navarro M, Sotelo E, Martínez de la Ossa R, Blancas I. Tumor del Seno Endodérmico Ovárico. Prog Obstet Ginecol. 2006;49(3):150-3.

Palabras clave: Abdomen. Suboclusión. Ascitis.
1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.