



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/152 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO, UN CLÁSICO

D. Fuentes Martínez¹, M. Sánchez Fernández¹, C. Hernández Pérez-Molera² y J. Sánchez Agar²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que acudió, por segunda ocasión en 1 semana, a la consulta de su médico de Atención Primaria. El motivo era un cuadro de dolor abdominal en fosa renal izquierda, con irradiación hacia hipogastrio, de 15 días de evolución. El dolor había ido aumentando progresivamente, asociando náuseas y síndrome miccional. No vómitos, no fiebre, no disnea, no sudoración ni mejoría con tratamiento pautado. No episodios previos similares. No antecedentes médicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En una tira de orina realizada en el Centro de Salud no se observa hematuria. La puñopercusión renal es negativa. No presentaba signos de irritación peritoneal a la palpación abdominal. No masas ni megalias.

Orientación diagnóstica: Al no cumplir criterios para diagnóstico de cólico nefrítico y ante la inespecificidad de los síntomas, su médico decidió derivarlo a Urgencias, sospechando complicación renal vs. cuadro abdominal inespecífico. En Urgencias se confirmó la normalidad de la analítica de sangre y orina. Ante la no mejoría del dolor, se realizó ecografía abdominal, en la que se descartó complicación renal, pero se objetivó pancreatitis mesentérica en yeyuno distal, que se confirmó posteriormente mediante un TAC abdominal, durante su ingreso hospitalario. El diagnóstico final fue pancreatitis mesentérica de yeyuno distal, tras descartar el diagnóstico de cólico renal, sin complicaciones.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, pancreatitis, transgresión dietética, infección de orina complicada, pancreatitis mesentérica, diverticulitis.

Comentario final: La pancreatitis mesentérica es una enfermedad rara inflamatoria del mesenterio. En ocasiones es asintomática, y cuando tiene clínica es más bien inespecífica. Su etiología no está claramente definida, pero parece tener cierta relación con cirugías previas abdominales, traumatismos, procesos oncológicos, infecciones abdominales... Un mes más tarde, el paciente acudió a la consulta de su médico con sudoración nocturna, pérdida de peso, molestias abdominales... y se ha terminado diagnosticando un linfoma de células centrolímbicas tras BAG de adenopatía. Es imprescindible el seguimiento, por parte de su médico, de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis mesentérica, para observar la evolución de la enfermedad, el control con el tratamiento, descartar patologías oncológicas subyacentes, etc.

Bibliografía

1. Friedman LS, Pardi D. Sclerosing mesenteritis. (Internet). Waltham, MA: UpToDate; c2020 (revisado 21-1-20; consultado 10-5-20). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/sclerosing-mesenteritis>

Palabras clave: Paniculitis mesentérica. Tomografía axial computarizada. Ultrasonografía.