



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/626 - DOLOR HIPOGÁSTRICO

A. Ruiz Pontes<sup>1</sup>, D. Vinciguerra<sup>1</sup>, A. Rullán Rabassa<sup>2</sup> y M. Rozenek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

<sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años, exfumadora, nuligesta, menopausia a los 48 años, sin otros AP, que acude al CAP por dolor en hipogastrio de tipo cólico irradiado a fosa lumbar izquierda de 2 semanas de evolución. También refiere astenia, anorexia y pérdida de 4 kg estas últimas 2 semanas. Niega fiebre, síndrome miccional, cambios de ritmo deposicional, cambios del flujo vaginal ni ext. sangrado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, normotensa, normocárdica. REG, NC, deshidratación de mucosas. EVA 4. Peso 52 kg. AR: MVC. ACV: tonos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen: peristaltismo preservado. Blando y depresible, leve dolor en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal. No visceromegalias, no masas. PPLB negativa. Tira de orina: leucocitos +, hemáties +, nitritos negativos. Se orienta como síndrome constitucional. Petición analítica CAP, analgesia oral y visita en 5 días: leucocitosis de 17.000 (N 14.780, L 1.230), IRA FG 4 ml/min, aumento RFA y colestasis disociadas. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias, donde se coloca SV, se inicia sueroterapia. Gasometría con acidosis metabólica pH 7,185, iones orina Na 30 mmol/L, K 41 mmol/L. Por sospecha de obstrucción renal se realiza TC abdominal sin contraste, en el que se observa dilatación pielocalicial bilateral condicionada por masas intraabdominales anexial derecha y paraórtica izquierda, gran masa lobulada en útero, con adenopatías retroperitoneales y pélvicas y líquido libre en pelvis. Urología realiza nefrostomía bilateral e ingresa en Ginecología. Engrosamiento endometrial ecografía, se toman biopsias: diagnóstico definitivo de adenocarcinoma endometriode de alto grado. Estudio de extensión con diseminación linfática pélvica y retroperitoneal. Valorada por Oncología, inicia QT neoadyuvante.

**Orientación diagnóstica:** 1. Adenocarcinoma endometriode de alto grado con diseminación linfática. 2. Insuficiencia renal aguda severa de causa obstructiva secundaria a 1.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos biliopancreáticos, perforación/obstrucción intestinal, patología renoureteral, diverticulitis, estreñimiento, EII, quiste/torsión ováricos, salpingitis, EIP, hematoma pared abdominal, procesos neoplásicos urológicos/ginecológicos.

**Comentario final:** Este caso permite la revisión del diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo en hipogastrio. A destacar la importancia de la detección precoz de síndrome tóxico desde el CAP.

## **Bibliografía**

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, Losada Galván I, Miguel Campo B, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8ª ed. Madrid: Jiménez Godoy S.A.; 2016.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Caquexia. Carcinoma endometrioide.