



283/17 - DOCTOR, ME DUELE LA BARRIGA

M. Sánchez Sánchez^a, A. Martínez Sánchez^b, I. Peral Martínez^b, N. Guillén Barquero^c, M. Martos Borrego^d y S. Medellín Pérez^e

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, obeso, hipertenso, con diverticulosis colónica. Apendicectomizado. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio izquierdo de meses de evolución. No síndrome constitucional. Se solicita una ecografía, aconsejándose a continuación TAC abdominal. Ante el resultado de dichos estudios, analítica, prueba de imagen compatible y clínica sugerente, el paciente fue diagnosticado de paniculitis mesentérica (PM), sin necesidad de realizar biopsia para confirmación. Fue tratado con corticoterapia empírica con buena respuesta, y confirmado su mejoría con TAC control a los 6 meses.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, adecuada hidratación. TA: 130/70. T^a: 36,7 °C. ACP: rítmico sin soplos. MVC. Abdomen: globuloso, no masas ni megalias, dolor a la palpación a nivel de epigastrio, hipocondrio izquierdo y FII, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: incluyendo pruebas de función hepática y amilasa, dentro de la normalidad, salvo VSG de 32. Ecografía abdominal: sin hallazgos. Pero ante la existencia de dolor con la presión de transductor en hipocondrio izquierdo y FII se aconseja TAC. TAC abdominal: aumento de densidad del tejido graso mesentérico, pseudocápsula que engloba a vasos mesentéricos con preservación de la grasa que los rodea. Efecto masa con desplazamiento de asas intestinales y adenopatías mesentéricas. Estudios complementarios en busca de patología neoplásica negativos. TAC control (6 meses): disminución de la atenuación de la grasa mesentérica y del efecto de masa.

Juicio clínico: Paniculitis mesentérica.

Diagnóstico diferencial: Carcinomatosis, linfoma, diverticulitis.

Comentario final: Dolor abdominal de meses de evolución y características leves es algo que se nos presenta con asiduidad en consultas de Atención Primaria, y que plantea un diagnóstico diferencial amplio. Es ahí donde comienza el estudio, con la correcta anamnesis, exploración física y pruebas complementarias, pudiendo llegar así al diagnóstico de entidades poco frecuentes como la PM. Ante la presencia de hallazgos sugerentes en TAC no fue necesaria la realización de biopsia para confirmación, siéndolo en casos de duda; precisando por otra parte TAC control a los 6 meses para confirmar la mejoría tras tratamiento.

Bibliografía

1. Fatahi Bandpey ML, Yago Escusa MD, Sánchez Santos PJ. Rev Argent Radiol. 2012;76(4):1-5.