



160/1010 - NO TODOS LOS DOLORES ABDOMINALES DE AÑOS DE EVOLUCIÓN CON PRUEBAS COMPLEMENTARIA NORMALES SON SOMÁTICOS

A. Moreno González^a, C. Vidal Ribas^a, E. Hernandez de León^b, L. Medrano Llabrés^a, J.I. Ramírez Manent^a, M. Albaladejo Blanco^c, P. Vidal Leite Morais Vaz^d y J.A. García dos Ramos^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^cMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Calvià. Mallorca. ^eCamp Redó.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor abdominal y vómitos. Varón de 16 años, reconsulta por agudización de 3 días de dolor abdominal crónico (de años de evolución) de características difusas, en este momento con vómitos persistentes y sin haber realizado deposiciones en las últimas 72 horas. No fiebre. Se revisan los hábitos alimentarios del paciente, que aparentan normales. Antecedentes de interés: no hábitos tóxicos. No alergias conocidas. Ansiedad sin necesidad de tratamiento farmacológico crónico. En alguna ocasión ha tomado alprazolam. Múltiples pruebas complementarias realizadas durante época pediátrica con resultado anodino (pruebas de intolerancia a la lactosa, gluten y ecografía abdominal normales). Se cataloga como dolor abdominal de origen somático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: regular estado general. Abdominal: ruidos hidroaéreos presentes. Dolor a la palpación profunda en epigastrio, sin palpación de masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Murphy negativo. Puño percusión lumbar negativa. Pruebas complementarias: Analítica: PCR 1 mg/dl. Intolerancia a la lactosa: negativo. Intolerancia al gluten: negativo. Dada la normalidad de las pruebas complementarias con persistencia de la clínica a pesar de tratamiento médico solicitamos TAC abdominal: obstrucción duodenal (desde el mismo servicio de radiología aconsejan realización de angioTAC). AngioTAC: pinzamiento aortomesentérico (compresión duodenal por la arteria mesentérica superior).

Juicio clínico: Durante el tiempo en que estamos a la espera de las pruebas complementarias solicitadas se recomienda tratamiento sintomático (paracetamol cada 8 horas, intercalando nolutil cuando es necesario), así como retirada de lactosa (sin mejoría) y del gluten (sin mejoría). Cuando se obtienen los resultados de las pruebas de imagen se deriva al servicio de cirugía general, decidiéndose tratamiento quirúrgico, duodeno yeyunostomía laparoscópica. Tras la intervención el paciente presenta una correcta evolución; asintomático en la actualidad, sin haber presentado nuevamente ningún episodio de dolor abdominal. Juicio clínico: pinzamiento aortomesentérico (compresión duodenal por la arteria mesentérica superior).

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis. Oclusión intestinal. Intolerancia al gluten. Intolerancia a

la lactosa. Tras pruebas complementarias compresión duodenal por pinzamiento arterial.

Comentario final: La compresión de la tercera porción duodenal por la arteria mesentérica superior es una causa infrecuente de dolor abdominal y su presentación clínica puede oscilar entre un hallazgo radiológico casual y asintomático hasta un cuadro agudo de obstrucción intestinal que requiera una intervención quirúrgica urgente. El dolor abdominal crónico (DAC) es un problema muy frecuente en Atención Primaria. La prevalencia es desconocida; se estima que lo padecen entre el 10 y el 20% de los niños y adolescentes entre los 4 y los 18 años. Los pacientes con DAC tienen con mayor frecuencia síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima. En la mayoría de los niños la causa es funcional y solo en menos del 10% se encuentra una causa orgánica subyacente. Ante un paciente con dolor abdominal sin causa aparente que lo justifique hay que indagar sobre si presenta signos de alarma, iniciando el estudio para descartar organicidad, y solo catalogarlo como funcional una vez descartada la patología orgánica mediante la realización orientada de pruebas complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fisterra.com. Atención Primaria en la red. Dolor abdominal crónico en la infancia. Fecha de última revisión 25/05/2010.
2. Rosa Jiménez, F; Rodríguez González, J. et al. Compresión duodenal por la arteria mesentérica superior. Revista Española de Enfermedades Digestivas.