



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/615 - DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE

A.J. Guiote Torres<sup>a</sup>, T. Vasco Roa<sup>b</sup>, S.F. Morales Rincón<sup>c</sup>, E.Barbero Rodríguez<sup>d</sup>, M. Sierras Jiménez<sup>e</sup> y S. Moreno Casado<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. ZBS Cazorla. Cazorla.

<sup>c</sup>Médico Residente 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada.

<sup>d</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada.

<sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 49 años hipertensa, hipotiroidea, apendicectomizada, que acude a nuestra consulta por cuadro de dolor abdominal de tres semanas de evolución, epigástrico, no irradiado, de comienzo postprandial, con plenitud y pesadez, sin náuseas ni vómitos y hábito intestinal normal. No refiere fiebre, ni síndrome constitucional, ni prurito ni sudoración profusa. Niega otra sintomatología a la anamnesis dirigida por órganos y sistemas. Realizamos analítica general sin hallazgos significativos y pautamos analgésicos habituales y omeprazol, pero no presenta mejoría. Ante la persistencia de la clínica con aumento del dolor, decidimos derivar a Urgencias, donde es valorada por Medicina Interna, realizándose endoscopia digestiva alta y ecografía abdominal, llegándose al diagnóstico de sarcoma retroperitoneal. Se cursa ingreso y se realiza PET-TAC en el cual no se detectan metástasis. Finalmente se interconsulta con Cirugía General, realizándose resección completa del mismo, en una intervención sin complicaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** buen estado general, consciente, orientada y colaboradora, eupneica en reposo, tolera decúbito. Abdomen con ascitis no a tensión. No doloroso a la palpación, sin defensa, ruidos normales. Tensión arterial 151/98 mmHg; afebril. no otros hallazgos de interés. En analítica general destaca: leucocitos 18.390; neutrófilos 87,8%; PCR 1,1; resto normal. Marcadores tumorales negativos. Endoscopia digestiva alta: normal. Ecografía abdominal: tumoración retroperitoneal sólida, contornos bien delimitados, que desplaza aorta abdominal y uréter izquierdo, sin infiltración evidente de estructuras adyacentes. Compatible con sarcoma retroperitoneal.

**Juicio clínico:** Sarcoma retroperitoneal.

**Diagnóstico diferencial:** En el caso presentado, el diagnóstico diferencial fue bastante amplio, desde nuestra primera impresión, dispepsia, gastritis o cólico biliar, entre otros, hasta el diagnóstico final de sarcoma retroperitoneal.

**Comentario final:** Ponemos este caso como ejemplo para mostrar la importancia de la clínica que nos refiere el paciente, más allá de los datos analíticos en nuestro caso sin hallazgos significativos.

Ante la persistencia de las molestias en nuestra paciente decidimos derivar para poder realizar una prueba de imagen que nos ayudó a detectar la patología tumoral subyacente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guía de Actuación en Atención Primaria. 4ª ed. SemFYC; 2011.
2. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).