Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1660

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2246 - ¿ABDOMINALGIA INESPECÍFICA: ENTIDAD CLÍNICA O QUIRÚRGICA?

H. Safir Jabeen[a], L.F. Alcántara Feliz[b], J. Rodríguez Albo[c], S. Gayol Huerga[d], M. López Filloy[e], J. Salazar Garzo[a], A.C. Nava Gutiérrez[f] y A. Adlbi Sabai[g]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [c]Médico de Urgencias. Hospital de León. León. [d]Médico de Familia. Servicio de Urgencias del Hospital de León. León. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [f]Médico de Familia. Centro de Salud La Palomera. León. [g]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años con antecedente de hernia de hiato que acude al servicio de urgencias del centro de salud por cuadro de vómitos postprandiales de pocos minutos de evolución y dolor abdominal inespecífico sin otra clínica asociada, y exploración física sin datos de afectación general. Ante un cuadro inespecífico sin otra clínica asociada, se inicia terapia endovenosa con bromuro de butilescopolamina y ranitidina, protección gástrica y mantenerla bajo observación médica. Empeoramiento del dolor abdominal tipo pinchazo a nivel epigástrico. Ante la no mejoría del cuadro de la paciente, se decide remitir a Urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Afebril. Eupneica en reposo. Normocoloreada. ACP normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda de forma generalizada pero más llamativo a nivel del epigastrio. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Hemograma: 14.800 leucos (17% cayados, 76% neutrófilos segmentados), 13,1 g/dL Hb, 263.000 plaquetas. Bioquímica: glucosa 136. Amilasa 277. PCR 66,5. Resto de los valores normales. Coagulación normal. Ecografía abdominal: entorno al bulbo y la zona antropilórica se identifica irregularidad en el contorno gástrico, así como una colección que engloba la zona con un tamaño de 4,2 cm aproximadamente, datos compatibles con úlcera perforada. Como hallazgo incidental se observa saco gestacional de 10-11 semanas a nivel implantado en la cavidad uterina. Con el diagnóstico de perforación duodenal es ingresada en el servicio de Cirugía, e intervenida quirúrgicamente con laparoscopia realizándosele una sutura de la perforación y lavado de la cavidad abdominal. Buena evolución posoperatoria y es dada de alta a los 5 días ante buena tolerancia oral, afebril y tránsito intestinal conservado.

Juicio clínico: Perforación duodenal. Embarazo.

Diagnóstico diferencial: Peritonitis secundaria. Úlcera péptica. Obstrucción intestinal. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colecistitis aguda. Pancreatitis aguda. Rotura de embarazo ectópico. Rotura de quiste ovárico. Dolor referido por infarto de miocardio.

Comentario final: Ante un dolor abdominal de inicio súbito, intolerable, generalizado y con fracaso del tratamiento analgésico nuestra actuación más urgente requiere confirmar que se trata de un proceso potencialmente quirúrgico o no.

BIBLIOGRAFÍA

1- Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. Am Fam Physician. 2008;77:971-8.

2- Jiménez Murillo L, et al. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed, 320-33.

3. Raferty A, et aL. Diagnóstico diferencial. 3ª edición. 2012; 3-8.

4. Base de datos Uptodate.

5. Protocolo de actuación de abdomen agudo del Servicio de Urgencias de León.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.