



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2328 - ABDOMEN GLOBULOSO

J.A. Lema Alba^a, P.J. Rossi^a, A. Coll Bastons^a, P. Roig Segovia^b y M.Á. Quintanilla Tabuyo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Palafrugell. Girona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Palamós. Girona.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Torroella de Montgrí. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer hondureña de 22 años con cuadro de dolor abdominal difuso sin irradiación, de 5 años de evolución, previamente sin consultar. Descrito como constante y punzante, rango de intensidad 8/10. Asociado a astenia, vómitos posprandiales, abdomen globuloso, hernia umbilical y cefalea. Exploración física anodina en consulta.

Exploración y pruebas complementarias: En varias analíticas sanguíneas, se objetiva únicamente leve aumento de bilirrubina total, proteinuria y cristales de urato en el sedimento de orina. Breath test: *H. pylori* positivo. Se realizó tratamiento erradicador con negativización de *H. pylori*, persistiendo la clínica de dolor abdominal. Sospechando posible enfermedad hepatobiliar o urinaria se realizó ecografía abdominal: gran imagen quística que ocupa todo el abdomen y pelvis, impidiendo buena visualización de los órganos del abdomen superior. TAC abdominal: gran quiste abdominal de 35 × 27 × 16 cm que impresiona procedencia hepática, desplazando los órganos abdominales.

Juicio clínico: Dolor abdominal crónico difuso de etiología desconocida.

Diagnóstico diferencial: En un dolor abdominal de estas características deberíamos hacer el diagnóstico diferencial que incluya patología digestiva, así como extradigestiva. Del primer grupo destacan trastornos funcionales u orgánicos como la celiaquía, la enfermedad intestinal inflamatoria, intolerancias o parasitosis. Del segundo grupo podemos mencionar enfermedades ginecológicas, urológicas, o endocrinometabólicas.

Comentario final: El dolor abdominal crónico es una entidad de alta prevalencia en las consultas de atención primaria con escasa bibliografía en cuanto manejo y, aunque el diagnóstico final fue hallazgo inesperado, el estudio de un dolor abdominal difuso de larga evolución debería seguir un razonamiento clínico lógico, teniendo en cuenta las patologías más prevalentes según las características y edad de la paciente. Esta paciente fue intervenida quirúrgicamente, evidenciando quiste unido a región trompo-ovárica derecha. La anatomía patológica resulta quiste mulleriano.

Bibliografía

- Galindo-Ortega G, Plana-Blanco A. Dolor abdominal crónico o recidivante. En: Semfyc, Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona, 2011:336-42.

2. Feldman M, Friedman L, Sleisenger M, Kuo B. Chronic abdominal pain. En: Sleisenger Fordtran. Gastrointestinal and liver disease, 8ª ed. Philadelphia: Elsevier Science, 2006:88-104.

Palabras clave: *Dolor abdominal difuso. Algoritmo diagnóstico.*