



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1799 - ABDOMINALGIA INESPECÍFICA. PERO DOCTOR... ¡SI ME SIGUE DOLIENDO!

A. Portela Martín

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa- Parque Alameda. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 24 años que acude por dolor abdominal, comenzó tras levantarse por la mañana y ha aumentado progresivamente. Refiere dolor generalizado e intenso (7/10 EVA). Con la toma de analgésicos y la expulsión de gases disminuye de intensidad (4/10 EVA). La noche previa comió fuera de casa de manera muy copiosa e ingirió alcohol. Ninguno de los comensales de la cena presenta síntomas similares. Tras valorar antecedentes, exploración y pruebas complementarias, y ante el efecto de la analgesia administrada, se decide alta hospitalaria con el diagnóstico de "abdominalgia inespecífica". Sin embargo, al cabo de 5 horas el paciente acude de nuevo con un dolor más intenso (9/10 EVA) y la exploración fue nuevamente anodina por lo que se decidió repetir ecografía.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª visita: exploración sin alteraciones salvo mínimo dolor abdominal generalizado a la palpación profunda y ruidos hidroaéreos aumentados. Analítica sin alteraciones. Ecografía con hallazgo casual de hemangioma hepático, resto sin alteraciones. 2ª visita: similar exploración a la previa excepto: taquipneico en reposo. Abdomen sin alteraciones excepto dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, con mínima defensa voluntaria y Blumberg positivo. Analítica sin leucocitosis, ligera desviación izquierda, PCR elevada. Ecografía: en pelvis derecha se aprecia imagen tubular fija, aperistáltica, de 1,6 cm de diámetro, que parte de planos profundos, y con la punta en localización supravesical casi medial. Calcificaciones múltiples en su interior. Grasa circundante con signos inflamatorios. Pequeña cantidad de líquido alrededor. Compatible con apendicitis aguda en localización pélvica.

Juicio clínico: Apendicitis aguda de localización pélvica.

Diagnóstico diferencial: Son múltiples los diagnósticos diferenciales que se nos plantean, desde muy graves a leves. Los más leves son los causados por aerofagia, intolerancias alimentarias, que son, entre otros, los que pueden entrar dentro del diagnóstico de abdominalgia inespecífica. Otros son más graves como la apendicitis, la colecistitis, cálculos renales, infecciones urinarias, peritonitis, neumonías, infartos de miocardio, entre otros muchos.

Comentario final: El primer diagnóstico realizado fue una abdominalgia inespecífica. Hay muchas ocasiones en las que se hace este diagnóstico en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, ya que no se objetiva causa desencadenante en ese momento del dolor abdominal. Sin embargo, nuestro

paciente vuelve e insiste en su dolor abdominal, además no cede con la analgesia habitual. Por lo que es importante la alerta clínica y la nueva realización de pruebas, prestando especialmente interés en región dolorosa para poder descartar cualquier causa potencialmente grave o letal.

Bibliografía

1. Wallander MA, et al. Unspecified-abdominal-pain-in-primary-care:the-role-of-gastrointestinal-morbidity. Int J Clin Pract. 2007;61:1663-70.
2. Marniok B, et al. Anatomical-variations-of-vermiform-appendix. Wiadomosici Lek (Warsaw). 2004;57:156-7.

Palabras clave: *Apendicitis pélvica. Abdominalgia inespecífica.*