



## 242/2064 - DOLOR ABDOMINAL DE LOCALIZACIÓN DIFUSA

M. Peña Arredondo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, sin alergias medicamentosas con AP de luxación recidivante de hombro y dispepsia de años de evolución. Sin tratamiento habitual. Años previos, en 2011, el paciente acude a consulta de digestivo, por epigastralgia que no cedía a IBP. Por lo que se realizó una gastroscopia, siendo diagnosticado de reflujo gastroesofágico, siendo tratado con esomeprazol 20 mg al día. En 2017, el paciente acude reiteradas veces a consulta por astenia, episodios diarreicos, dolor abdominal de localización en FID y febrícula vespertina de varias semanas de evolución. Dada la clínica y resultados de análisis, ponemos tratamiento con hierro y analgésicos y derivamos a Digestivo para estudio y valoración. En Aparato digestivo, ante la sospecha de una enfermedad inflamatoria intestinal solicitan una enteroRMN, con resultado de afectación inflamatoria de íleon terminal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, dolor a la palpación en FID, Blumberg negativo, Rosving negativo, Murphy negativo, RHA conservados. Analítica destaca: H1: Hb 13,2 g/dL, Hto 41%. BQ: hierro 36 µg/dL. Proteínas de la sangre: Transferrina 177 mg/dL, IST: 16,3%; ácido fólico 2,3 ng/mL. EnteroRMN: Conclusión: afectación inflamatoria de íleon terminal. Sin evidencia de clara complicación transmural.

**Juicio clínico:** Actualmente el paciente no tiene diagnóstico definitivo, ante la alta sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, se está tratando empíricamente y con buenos resultados con mesalazina 3 G (1 sobre cada 24 horas) y budesonida 9 mg (1 comprimido cada 24 horas).

**Diagnóstico diferencial:** Dada la clínica digestiva, la edad y los resultados de las pruebas complementarias, el diagnóstico gira en torno a enfermedad inflamatoria intestinal, sin datos concluyentes para confirmar un diagnóstico definitivo.

**Comentario final:** Actualmente, es cada vez más frecuente ver a pacientes jóvenes con enfermedad inflamatoria intestinal, por lo que es muy importante enfocar adecuadamente el estudio a un diagnóstico rápido, ya que son enfermedades muy limitantes en su vida diaria.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Dolor en FID. Febrícula.