



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4632 - DOLOR ABDOMINAL INTENSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Montesinos Asensio^a, R. García Romero^b, M. Pérez Valencia^b, I. Picó García^c, J. Barceló Martínez^d y L. Amador Fajardo^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infante. Consultorio Los Dolores. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Abanilla. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 45 años que acude a nuestra consulta por dolor abdominal intenso de dos horas de evolución que le ha despertado mientras dormía, sin náuseas ni vómitos asociados. No fiebre ni otra sintomatología acompañante. Niega episodio de síncope ni antecedentes cardiológicos en la familia. Dados los hallazgos de la radiografía abdominal y ECG realizados en el centro de salud se decide derivación a urgencias para telemetría, estudio de abdomen agudo y valoración de la hernia umbilical. Al objetivar la hernia umbilical a tensión se realiza reducción de la misma obteniendo un ECG normal y radiografía de abdomen sin hallazgos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta una auscultación cardiaca y pulmonar rítmica y sin soplos, con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, con dolor intenso a la palpación y signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado, hernia umbilical a tensión. Analítica sanguínea normal. La radiografía de abdomen en bipedestación muestra asas intestinales dilatadas, presencia de heces en marco cólico. En la radiografía de abdomen solicitada tras reducción de la hernia umbilical, no se observaron hallazgos patológicos de interés. ECG realizado en el centro de salud presenta bloqueo AV de III grado. ECG tras reducción de hernia: ritmo sinusal a 70 lpm QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización.

Juicio clínico: Hernia umbilical no complicada reducida con síntomas vagales asociados.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo AV. Obstrucción intestinal.

Comentario final: Destacar la importancia de la derivación al hospital ante la sospecha de abdomen agudo así como de la realización de un ECG en el dolor abdominal agudo, sobre todo si está más focalizado en epigastrio en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, en el caso que nos compete el hallazgo encontrado de bloqueo AV no era el esperado, pero es importante descartar patología isquémica asociada.

Bibliografía

1. Ahn SH, Mayo-Smith WW, Murphy BL, et al. Acute nontraumatic abdominal pain in adult

- patients, abdominal radiography compared with CT evaluation. *Radiology*. 2002;225:159-64.
2. Abrahamson J. Etiology and pathophysiology of primary and recurrent groin hernia formation. *Surg Clin North Am*. 1998;78:953-72.

Palabras clave: Hernia umbilical. Bloqueo AV.