



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3491 - DOLOR ABDOMINAL SIN CAUSA ORGÁNICA APARENTE

M. Ochoa Fernández<sup>a</sup>, J. Ballesteros Pérez<sup>b</sup>, J. Castiñeiras Moracho<sup>c</sup>, O. Guta<sup>d</sup>, F. Juárez Barillas<sup>b</sup> e I. Sanz Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 17 años, sin antecedentes de interés. A los 15 años consulta por primera vez en Atención Primaria por dolor abdominal, que ella relaciona con anovulatorios. Previamente constan varios ingresos en urgencias por dolores abdominales inespecíficos sin filiar causa y se señalan probables crisis de ansiedad. Dolor de tipo cólico, hipogástrico, que no alivia con la deposición y en ocasiones acompañado de fiebre, náuseas, vómitos y deposiciones diarreicas. Ha estado llevando varios tratamientos orales sin clara mejoría. Los episodios tienen resolución espontánea y suelen recurrir al cabo de meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica sanguínea, urocultivo y coprocultivo normales. Se han realizado ecografía y tomografía axial computarizada, encontrándose únicamente una imagen quística en ovario derecho sugestiva de cuerpo lúteo hemorrágico. Valorada por Urología, Ginecología y Cirugía General, quienes descartan necesidad de intervención por su parte. El estudio se completó con gastroscopia, objetivándose mucosa duodenal con ligera duodenitis crónica en bulbo duodenal y mucosa gástrica con hiperplasia foveolar, congestión vascular superficial y ligera gastritis crónica. HP negativo. Tras la gastroscopia, llevando 10 días de ingreso, el dolor se auto-limitó pasando la paciente a estar completamente asintomática.

**Juicio clínico:** Abdominalgia a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno de somatización, migraña abdominal, síndrome de intestino irritable, dolor abdominal funcional.

**Comentario final:** Sobre un 35% de niños refieren dolor abdominal semanal, pero solo un tercio de ellos cumplen criterios de Roma para el diagnóstico de cualquier trastorno de dolor funcional. El "dolor abdominal funcional no especificado de otra forma" ha de ser un dolor episódico o continuo que no ocurre solamente durante eventos fisiológicos, que no cumpla criterios suficientes de otros trastornos funcionales y cuyos síntomas no pueden atribuirse a otra condición. El trastorno de somatización supone síntomas somáticos múltiples y recurrentes, con deterioro significativo en los hábitos diarios del paciente, no explicables por una enfermedad médica conocida o consumo de tóxicos, y no intencional.

## **Bibliografía**

1. Ochando G, Millán M, Pereda A. Dolor abdominal de origen psicossomático. Anales de Pediatría Continuada. 2006;4(4):213-8.
2. Blesa Baviera LC. Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 99-114.

**Palabras clave:** Dolor abdominal funcional.