



242/4171 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO EN UN PRIMER ABORDAJE

I. Cesteros Martín y M. Curbelo Estévez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 77 años que acude a la consulta de su médico de familia refiriendo dolor abdominal en hemiabdomen superior que se irradia al costado derecho de 2 días de evolución. Comenzó como una molestia difusa y ha ido aumentando de forma progresiva. Niega cambios en la dieta e introducción de nuevos fármacos. No hábitos tóxicos. Antecedentes personales: DM tipo 2, HTA, ambas en tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/85, FC 77 lpm, afebril. Normocoloreada, normohidratada, obesa. Regular estado general. Abdomen globuloso, depresible, doloroso a la palpación de forma difusa en epigastrio. Solicitamos analítica de control con hemograma, coagulación y bioquímica básica con perfil hepaticobiliar. Se pauta tratamiento sintomático con omeprazol 20 mg cada 12 horas, paracetamol 1 g cada 8 horas y se le cita para control evolutivo en 72 horas. A las 48 horas la paciente acude nuevamente, refiriendo dolor muy intenso, quemante, que no alivia con el tratamiento pautado. Volvemos a explorar a la paciente y en esta ocasión evidenciamos vesículas pequeñas, dolorosas, distribuidas linealmente desde zona dorsal derecha de la columna, hacia zona subcostal derecha siguiendo el trayecto de un metámera nerviosa unilateral. Se pauta valaciclovir 1 g cada 8 horas durante 7 días y tramadol retard 50 mg cada 12 horas y amitriptilina 25-50 mg/día.

Juicio clínico: Herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis, colecistitis, coledocolitiasis, dolor osteomuscular. Eccema dishidrótico, impétigo, dermatitis por contacto.

Comentario final: El herpes zóster es una enfermedad infecciosa ocasionada por un ADN virus, es la manifestación de la reactivación del virus varicela zóster (VVZ) y cursa con dolor radicular unilateral de unas 48-72 horas de evolución que suele acompañarse de parestesias y disestesias y que precede a una erupción cutánea vesiculosa limitada al dermatoma inervado por un mismo ganglio sensitivo que dura unas 2 o 3 semanas. La principal localización es la torácica, seguida de la lumbar, cervical y oftálmica.

Bibliografía

1. España A, Redondo P. Actualización en el tratamiento del herpes zóster. Actas Dermosifiliogr.

2006;97:103-14.

2. Guía de actuación en Atención Primaria. Dolor abdominal agudo, 4ª ed. Semfyc. p. 331-5.

Palabras clave: Zóster. Vesículas. Dolor.