



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2165 - ANTE EL DOLOR, OJO AVIZOR

C. Gopar Carbonell<sup>a</sup>, E. Botella<sup>b</sup>, P. Cáceres<sup>b</sup> y J. Sananton<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calpe. Marina Alta. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Calpe. Marina Alta. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calpe. Marina Alta. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años que acude por dolor costal derecho de varias semanas de evolución. El paciente no presentaba alergias medicamentosas y se encontraba en seguimiento por Oncología por un carcinoma urotelial, habiendo recibido tratamiento quimiorradioterápico por una adenopatía retroperitoneal hace cinco semanas. Acudió a Urgencias de Centro de Salud refiriendo dolor continuo, 7/10 en la escala EVA, y que localiza en región costal baja anterior derecha irradiando a hipocondrio derecho. Asocia además deposiciones diarreicas en los días previos. Refiere sensación de mareo y niega fiebre, náuseas o vómitos. No refiere otra sintomatología. Usa parches de fentanilo de 75 µg de forma habitual. No ha tomado otro analgésico.

**Exploración y pruebas complementarias:** En cuanto a la exploración física, las constantes vitales se encontraban dentro de la normalidad, salvo la frecuencia cardíaca que estaba aumentada (115 lpm). La auscultación pulmonar resultó anodina y, a la exploración abdominal, se apreciaba cicatrices en línea media correspondientes con intervenciones quirúrgicas previas en un abdomen distendido, pero blando a la palpación, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, en donde se aprecia masa dolorosa, no móvil, de unos 3 cm de diámetro. No se apreciaron signos de irritación peritoneal. Dado el regular estado general del paciente y la sospecha diagnóstica, se decide derivación a hospital tras pautar fluidoterapia, analgesia y antieméticos. Allí se le vuelve a valorar y se solicita analítica sanguínea, radiografía de tórax y radiografía de abdomen. Dado que el paciente continúa con dolor, se pauta meperidina 75 mg iv y fluidoterapia, y se establece dieta absoluta. En la analítica se aprecia gran leucocitosis con neutrofilia, así como PCR elevada. Se solicita ecografía abdominal. Dados los hallazgos en la misma, se realiza TC abdominal, en la que se evidencian signos de colecistitis aguda complicada. Tras este hallazgo, se realiza interconsulta con el cirujano general, quien cursa ingreso.

**Orientación diagnóstica:** Colecistitis.

**Diagnóstico diferencial:** Enteritis por radiación. Metástasis.

**Comentario final:** Un paciente oncológico también puede presentar clínica aguda de otra índole, por lo que es necesario un buen diagnóstico diferencial.

## Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias, 5ª ed. Madrid: Panamericana, 2017.

**Palabras clave:** Dolor. Colecistitis. Oncología.