



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/826 - DOLOR ABDOMINAL Y ALCOHOLISMO

E. Sanz Rodríguez<sup>a</sup>, V. Pérez Martínez<sup>b</sup>, C. Vargas-Machuca Cabañero<sup>c</sup> y M. Herrera Pacheco<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, bebedor moderado, presenta dos episodios autolimitados de debilidad en MMII y cuadro de dolor abdominal en HCI de 1 semana de evolución. Refiere una deposición aislada de heces de aspecto melánico.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la EF presenta TA: 106/81 mmHg, FC: 125 lpm, T<sup>a</sup>: 37,5 °C y SatO<sub>2</sub>: 100% basal. Destaca marcada palidez de piel y mucosas con abdomen doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo, con peritonismo. Tacto rectal sin hallazgos patológicos. En analítica destaca hemoglobina de 6,3 mg/dL con VCM normal, niveles elevados de glucemia (314 mg/dL) sin DM previa y elevación de PCR: 11,83 mg/dL con leucocitosis (27.000) y neutrofilia (23.400). Se solicita urea, (32 mg/dL) y niveles de amilasa (73 U/I). Destaca coagulopatía con act. protrombina: 57% y t. protrombina: 16,8 seg. Ante estos hallazgos, se decide derivación urgente a urgencias, donde se realiza Rx tórax, Rx abdomen y ECG, sin hallazgos significativos e interconsulta a Cirugía General quienes solicitan un TAC abdominopélvico con hallazgos sugestivos de pancreatitis necrohemorrágica y rotura esplénica asociada, con hematoma periesplénico y hemoperitoneo moderado. Se decide ingreso en UCI y embolización esplénica.

**Orientación diagnóstica:** Pancreatitis necrohemorrágica de probable origen enólico con rotura esplénica y hemoperitoneo secundario.

**Diagnóstico diferencial:** Debería plantearse qué causas pueden producir dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio izquierdo (úlceras pépticas, pancreatitis aguda, obstrucción intestinal, duodenitis, mononucleosis, rotura esplénica...). Y por otro lado, qué patologías pueden causar una hemorragia digestiva tanto de origen alto como bajo, en forma de melenas.

**Comentario final:** La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del páncreas que puede comprometer tanto a los tejidos regionales como a órganos a distancia. El diagnóstico y la estratificación de su gravedad tienen en cuenta criterios clínicos, analíticos y radiológicos pudiendo variar desde una PA leve (edematosa o intersticial) y la PA grave que se asocia con necrosis de la glándula, complicaciones locales (coleciones, abscesos, pseudoquistes) y fallo multiorgánico.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Pancreatitis aguda. Complicaciones.