



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/826 - DOLOR ABDOMINAL Y ALCOHOLISMO

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

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^dMédico 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^a: 37,5 °C y SatO₂: 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.