



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3677 - DOLOR PERSISTENTE EN MESOGASTRIO Y NÁUSEAS

D. Peñalver Espinosa^a, M. Cánovas Sánchez^b, P. Andújar Brazal^b y B. Costa Martínez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que consulta por dolor en mesogastrio. No tiene antecedentes personales de interés, no toma ningún tratamiento crónico. Consulta por dolor en mesogastrio de 20 días de evolución, intermitente pero cada vez más intenso durante los episodios de dolor y con sensación de distensión abdominal. Ha tenido náuseas ocasionales, sin vómitos. Ha consultado previamente por este motivo siendo diagnosticado de onfalitis aguda por presentar eritema en región umbilical, sin supuración ni fiebre ni leucocitosis pero pautándosele ciprofloxacino sin clara mejoría. Pérdida de 8 kg en 10 meses sin saber precisar la rapidez de instauración. Su mujer falleció hace 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales estables, auscultación cardiopulmonar normal, peristaltismo conservado, blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal pero con dolor y defensa abdominal a la palpación de mesogastrio, no se palpan masas ni visceromegalias. Analítica: anodina. Ecografía: coleditiasis atrófica, aneurisma sacular de aorta proximal a la bifurcación de iliaca y proceso inflamatorio de los márgenes de tejido celular subcutáneo. Dada la persistencia y empeoramiento clínico (dolor), se solicita TAC abdomino-pélvico en el que se observa engrosamiento parietal de un asa de intestino delgado y distensión de asas de intestino delgado proximal a la lesión que estenosa la luz.

Orientación diagnóstica: Dolor en mesogastrio persistente con empeoramiento progresivo y pérdida de peso.

Diagnóstico diferencial: Aneurisma de arteria iliaca complicado. Tumor carcinoide y metástasis umbilical. Depresión. Onfalitis aguda.

Comentario final: Se solicitó: cromogranina A, gastrina, polipéptido y péptido intestinal vasoactivo para descartar síndrome carcinoide secundario (fueron normales salvo leve elevación de cromogranina). Se realizó resección segmentaria de intestino delgado, bypass íleo-cólico y resección umbilical puesto que finalmente el eritema umbilical resultó ser una metástasis del tumor intestinal. Debemos plantearnos si los síntomas quedan justificados por los hallazgos encontrados y debemos replantearnos nuestro diagnóstico ante la no resolución de un problema, como por ejemplo, la persistencia de la "onfalitis". Los tumores carcinoides pueden producir síndrome carcinoide por producción de hormonas (síntomas como flush facial, dolor abdominal o diarrea).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Dolor. Tumor carcinoide. Metástasis neoplásica.