



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/782 - DOCTORA ¿POR QUÉ NO GANO PESO? TENGO HAMBRE Y NO PUEDO COMER...

P. Ávalos Palacios<sup>a</sup>, S. Rodríguez Castro<sup>a</sup>, J. Gómez Ferruelo<sup>b</sup> y M. Fernández Algarra<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara-Sur. Guadalajara.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

<sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años, sudamericana, establecida en España hace 10 años. Celiaca. Hace 8 meses episodios de dolor abdominal de tipo cólico, asociado a náuseas y aproximadamente 10 deposiciones líquidas sin productos patológicos al día, tolerancia de alimentos en poca cantidad. No ha presentado fiebre, ha mantenido dieta habitual sin gluten, ha tenido siempre bajo peso; sin embargo, refiere pérdida de 15 Kg. en 14 meses. Además desde hace 3 meses nota episodios de urticaria autolimitada sin asociar a ningún desencadenante claro.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC de 15,58. Coprocultivos, Ag Helycobacter, parásitos en heces, serologías, hormonas tiroideas, marcadores inflamatorios dentro de la normalidad. Valorada por medicina interna, realizándole colonoscopia y gastroscopia. Valorada en Digestivo donde realizaron TAC abdominal y estudio con cápsula endoscópica diagnosticando síndrome de intestino irritable y síndrome adherencial. Valorada por Endocrinología y Psiquiatría que descartaron desnutrición y trastorno de la conducta alimentaria.

**Orientación diagnóstica:** Pese a tratamiento sintomático, suplementos hipercalóricos y tratamiento por un importante trastorno del sueño, no presentó mejoría. Solicita segunda opinión por Digestivo que tras revisión de pruebas de imagen y analíticas, planteó síndrome de la pinza aorto-mesentérica secundario a la pérdida de peso de una posible intolerancia a la histamina (DAO).

**Diagnóstico diferencial:** Las manifestaciones clínicas características del síndrome de la pinza aorto-mesentérica: dolor abdominal posprandial precoz, que alivia en posición genupectoral, vómitos biliosos, náuseas, distensión abdominal, saciedad precoz, anorexia, son secundarias a obstrucción intestinal alta y generalmente coexisten con otras enfermedades que enmascaran el diagnóstico en etapas tempranas de su presentación. El diagnóstico diferencial deberá realizarse con procesos como úlcera péptica, duodenal, colelitiasis, pancreatitis crónica y angina abdominal, así como con las condiciones que produzcan megaduodeno (enteropatía diabética, trastornos de la alimentación, enfermedades del colágeno, enfermedad de Chagas).

**Comentario final:** El diagnóstico es clínico y la confirmación diagnóstica viene dada mediante el uso de estudios radiológicos. Es importante la sospecha y seguimiento en atención primaria. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento por alergología.

## **Bibliografía**

1. Oliva Fonte, et al. Síndrome de Wilkie o pinza aortomesentérica. 2017.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Bajo peso.