



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3268 - ¡CÓMO ME DUELE LA BARRIGA!

M. Gómez Gómez^a, M. Sampere Gómez^b, M. Gómez Rubio^c y F. Andreu Ortego^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albaterra. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, diabética, hipertensa y fumadora, con dolor abdominal izquierdo, no irradiado, desde hace un mes. Además, pérdida de unos 6-7 kg. A la exploración, dolor a la palpación en epigastrio, flanco e hipocondrio izquierdo, sin peritonismo ni masas palpables. Solicitamos analítica urgente, apreciándose leucocitosis, bacteriuria y hematuria. Entonces, la paciente refiere hematuria franca desde esa mañana y aumento del dolor, sin otros síntomas. Pautamos tratamiento analgésico y antibiótico. Solicitamos TAC abdominal urgente, donde se diagnostica de tumor renal izquierdo metastásico, por lo que remitimos a urgencias para ingreso. Durante el ingreso, se detectan micronódulos pulmonares en LID compatibles con metástasis y lesión ulcerada en colon derecho tomándose biopsias. Tras valoración por Urología y Oncología, deciden realizar nefrectomía radical izquierda laparoscópica. Actualmente, pendiente de iniciar quimioterapia coadyuvante.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. ACP normal. Abdomen: blando y depresible, dolor a la palpación en epigastrio, flanco e hipocondrio izquierdo. Sin peritonismo. No masas palpables. Leucocitos 14.000 (neutrófilos 12.000). Algunos gérmenes en orina, 50-60 hematíes por campo. TAC TAP: lesión expansiva en polo superior del riñón izquierdo con adenopatías retroperitoneales latero-aórticas izquierdas. Micronódulos pulmonares en LID. Colonoscopia: pliegue ulcerado en colon derecho (AP: infiltración por carcinoma de probable origen urotelial).

Orientación diagnóstica: Dolor abdominal izquierdo por tumor renal izquierdo metastásico.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico. Diverticulitis. Pielonefritis. Úlcera duodenal. Infecciones intraabdominales.

Comentario final: El dolor abdominal es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y en los servicios de urgencias; la importancia ante este tipo de patologías radica en diferenciar el abdomen agudo del resto de dolores. Para estos casos, disponemos de técnicas de imagen, que podemos solicitar para llegar a un diagnóstico certero y así poder instaurar tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Gans SL, M.A. Pols, et al. Guideline for the Diagnostic Pathway in Patients with Acute Abdominal Pain. *Dig Surg.* 2015;32:23-31.
2. Lameris W, Van Randen A, et al. Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study. *BMJ.* 2009;338:b2431.
3. Chavarría RA, Estevez SB, et al. Epidemiología del dolor abdominal en la consulta de un Servicio de Urgencias. *Arch Med Urg Mex.* 2010;2(3).

Palabras clave: Dolor abdominal. Tumor.