



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3469 - DOLOR ABDOMINAL

J. Sánchez Alba, L. Gómez Sánchez y E. López Gómez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 74 años. HTA de larga evolución que acude el Centro de urgencias por dolor abdominal brusco de 3 horas de evolución, asociado a vómitos en 3-4 ocasiones y sudoración profusa.

**Exploración y pruebas complementarias:** MEG, COC, BHyP. Eupneico en reposo. ACP: rítmico, no soplos, buena ventilación sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: duro, no depresible a la palpación, impresiona abdomen en tabla con dolor generalizado, sin ruidos peristálticos. Derivado a urgencias. Analítica: amilasa 4.300, leucocitos 21.800 (90% PMN). Eco abdomen: páncreas edematoso sin hallazgos de interés hepático ni conductos biliares. Ingresa a cargo de Digestivo con sospecha de pancreatitis aguda alitiásica. Durante el ingreso la amilasa asciende a 14.000. TAC abdomen sin contraste: páncreas globuloso y edematoso de manera difusa sin poderse apreciar signos de necrosis con condensaciones neumónicas bibasales y colelitiasis. Durante el ingreso el paciente desarrolla complicaciones secundarias al proceso, con oligoanuria, inestabilidad hemodinámica (en tratamiento con perfusión de NA), empeoramiento del estado general, requiriendo ingreso y seguimiento en UCI. Asimismo, desarrolla un cuadro de fibriloflutter a 140 lpm. El paciente requiere ventilación mecánica invasiva, intervención quirúrgica por necrosis pancreática y colecciones abdominales, manteniéndose con antibioterapia empírica, así como nutrición parenteral. Tras un período de hospitalización prolongado el paciente presenta mejoría clínica de manera paulatina con alta hospitalaria y nuevo ingreso por insuficiencia cardiaca en el contexto de fibrilación auricular que se controla con reajuste de medicación.

**Orientación diagnóstica:** Pancreatitis aguda necrohemorrágica

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis aguda. Abdomen agudo quirúrgico. Obstrucción intestinal.

**Comentario final:** La pancreatitis aguda es la inflamación aguda del páncreas. Los desencadenantes más comunes son la colelitiasis y el alcoholismo abundante crónico. Se clasifica en leve, moderada o grave según la presencia de complicaciones locales e insuficiencia orgánica transitoria o persistente. El diagnóstico se basa en la clínica y los niveles séricos de amilasa y lipasa. El tratamiento es sintomático, con líquidos IV, analgésicos y soporte nutricional. La mortalidad global de la pancreatitis aguda es baja, pero es significativa en los casos graves.

### Bibliografía

1. Pancreatitis aguda. Trastornos gastrointestinales. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 12 Agosto 2019]. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/pancreatitis/pancreatitis-aguda>

**Palabras clave:** Pancreatitis aguda. Necrosis. Amilasa.