



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3203 - DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Martín Sánchez¹, A. García Jiménez² y M. Chamorro Castillo³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Mengíbar Dr. Manuel Polaina Bailón. Mengíbar. Jaén. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mancha Real. Mancha Real. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que acudió a la consulta por dolor abdominal de 4 años de evolución tras colecistectomía por laparoscopia. Había sido valorada en varias ocasiones por Cirugía y Aparato Digestivo que tras estudio descartaron actuación por su parte y derivaron a su médico de Atención Primaria para control del dolor. Antecedentes personales: hipertensión arterial, hernia discal L4-L5 y L5-S1, trastorno de ansiedad generalizada, osteoporosis. Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía laparoscópica. Tratamiento domiciliario: enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg, lormetazepam 1 mg, paroxetina 20 mg, calcio carbonato 1,25 g/colecalciferol 400 UI.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiorrespiratoria sin alteraciones. Exploración abdominal: abdomen globuloso, blando y depresible, no se palpaban masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos presentes, puño percusión renal bilateral negativa, molestias a la palpación en mesogastrio. Miembros inferiores: pulsos presentes bilateralmente, no signos de trombosis venosa profunda. Tensión arterial: 130/75 mmHg, Frecuencia cardiaca: 60 lpm, Saturación oxígeno: 98%. Pruebas complementarias: TAC abdomino-pélvico con contraste intravenoso: hígado de tamaño y morfología normales, observando dos pequeñas lesiones hipodensas de aproximadamente 9 y 3 mm en segmentos VI y VII sugerentes de quistes. Discreto aumento de la densidad de la grasa de la raíz del mesenterio con pequeños ganglios compatibles con paniculitis mesentérica. Colangio-RMN: disminución de intensidad de señal del parénquima hepático en relación con esteatosis. Imagen hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 en el segmento hepático VI-I en relación con quiste hepático. Alteración de intensidad de señal de la grasa mesentérica en relación con paniculitis mesentérica.

Orientación diagnóstica: Paniculitis mesentérica. Dolor abdominal crónico.

Diagnóstico diferencial: Dolor abdominal funcional. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: La paniculitis mesentérica es un proceso inflamatorio, crónico y benigno, que afecta al tejido graso del mesenterio del intestino delgado y colon. Entre los factores causales se han descrito antecedentes traumáticos o quirúrgicos abdominales. En nuestro caso, tras realizar una revisión bibliográfica, se inició tratamiento empírico con prednisona 40 mg/día durante un mes, seguido de una pauta descendente durante 5 meses más. Actualmente, tras un mes de tratamiento, la paciente presenta mejoría sintomática.

Bibliografía

1. Bandrés-Carballo B, Parra-Gordo ML. Paniculitis mesentérica. Med Gen y Fam. 2014;3(3):92-7.

Palabras clave: Dolor abdominal. Paniculitis. Dolor crónico.