Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2230

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3526 - DOLOR ABDOMINAL Y FIBRILACIÓN AURICULAR: AMISTADES PELIGROSAS

M. Gutiérrez Lora[1], F. Merino Nuñez[2], I. Calcerrada Alises[1] y J. Serrano García[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.
[2]Médico de Familia. Hospital Medina del Campo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años con cardiopatía isquémica crónica, hipertensión arterial y fibrilación auricular permanente sin anticoagulación oral por rechazo de la paciente. Acudió a consulta por dolor cólico en hemiabdomen izquierdo desde hace 3 días. Realizamos tira de orina siendo positiva para sangre y leucocitos, por lo que sospechamos cólico renal izquierdo y pautamos escapolamina compuesta y cefuroxima. Regresa al día siguiente por empeoramiento, náuseas y disnea. La remitimos a urgencias por posible tromboembolismo pulmonar. En urgencias se llega al diagnóstico de infarto esplénico. Recibiendo una dosis inicial de heparina de bajo peso molecular 9.000 UI y posteriormente edoxabán 60 mg cada 24 horas, continuando estudio en medicina interna para realizar ecocardiograma y TAC de control. A los 15 días no tenía dolor abdominal ni disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: arrítmica sin soplos. Abdomen blando, depresible, doloroso en hipocondrio izquierdo. No lesiones cutáneas. Análisis: PCR 9,3 mg/dl, troponina ultrasensible normal, dímero D 2.500 ng/ml y NT-proBNP 1.245 pg/ml. Angio-TAC y abdominal: se descarta tromboembolismo pulmonar y signos de descompensación cardiaca. Esplenomegalia de 14 cm de diámetro transverso, hipodensidad del margen del parénquima, con afectación del 30-40%, compatible con infarto esplénico.

Orientación diagnóstica: Infarto esplénico.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: En el diagnóstico diferencial deberíamos tener en cuenta por la localización del dolor y sus características el cólico renal, y por sus antecedentes y la disnea en aumento el origen trombótico de la patología, descartando un tromboembolismo pulmonar.

Bibliografía

1. Amerena J. Ridley D. An Uptodate on anticoagulation in atrial fibrillation. Heart Lung Cir. 2017;26(9):911-7.
2. Samaad M. Acute Splenic Infarction. CMAJ. 2006;175;247.

Palabras clave: Infarto esplénico. Fibrilación atrial.
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.