Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2104

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/873 - UNA ENTIDAD ATÍPICA DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO

A. Puente Torres[1], A. Mola de Molina Herrera[1], M. Santos Matallana[1] y J. Lamolda Poyatos[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, sin antecedentes personales de interés que acude por dolor abdominal generalizado de 24 horas de evolución, más focalizado en hipogastrio, continuo y progresivo. Además, refiere anorexia y fiebre de 38,5 ºC. No asocia náuseas ni vómitos, con una última deposición hace 48 horas con heces blandas.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Tensión arterial: 124/78 mmHg. Temperatura: 38,2 ºC. Abdomen: Ruidos hidroaéreos conservados; blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y fosa ilíaca derecha. Sin signos de irritación peritoneal; Blumberg negativo, Rosving negativo, signo del psoas negativo. Resto de exploración sin hallazgos relevantes. Analítica de sangre: hemoglobina: 14,8 g/dL, leucocitos: 10.000/uL (neutrófilos 86,2% y linfocitos 11,7%), plaquetas: 218.000/uL, INR 1,1, PCR 1,55 mg/dL, glucosa 96 mg/dL, urea 21 mg/dL, creatinina 0,74 mg/dL, filtrado glomerular (CKD-EPI) 127,2 mL/min, sodio: 135 mmol/L, potasio: 3,9 mmol/L. Ecografía abdominal: Se observan ganglios periumbilicales e hipogástricos, el más grande de ellos de 12 × 18 mm. Apéndice cecal, de aspecto normal, sin cambios inflamatorios locorregionales. No líquido libre. Resto sin hallazgos relevantes.

Orientación diagnóstica: Los hallazgos ecográficos son compatibles con adenitis mesentérica.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda (que debe descartarse mediante ecografía); apendicitis epiploica; invaginación intestinal; gastroenteritis vírica aguda.

Comentario final: La linfadenitis mesentérica aguda es una entidad que consiste en la inflamación de los ganglios linfáticos mesentéricos. La etiología más frecuente son las infecciones víricas gastrointestinales, pero puede ser secundaria a infección bacteriana (Yersinia o estreptococo grupo A), patología inflamatoria intestinal o procesos linfoproliferativos. Afecta sobre todo a niños y adultos jóvenes, cursando con dolor abdominal agudo o crónico localizado frecuentemente en fosa ilíaca derecha, por lo que es imprescindible descartar, entre otros, apendicitis aguda o invaginación intestinal. Si bien el diagnóstico de sospecha es clínico, debe confirmarse el diagnóstico mediante ecografía, presentando 3 o más ganglios aumentados de tamaño. Se trata de una entidad autolimitada, cuyo tratamiento es sintomático mediante analgesia e hidratación.

Bibliografía

1. Helbling R, Conficconi E, Wyttenbach M, et al. Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis: More Than "No Need for Surgery". Biomed Res Int. 2017;2017:9784565.

Palabras clave: Dolor abdominal. Linfadenitis mesentérica.

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