Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2951

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/786 - A PROPÓSITO DE UN DOLOR ABDOMINAL

L. González Ferreira[1], A. García Manga[1] y O. Morales Encuentra[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Torres. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años con antecedentes de diabetes tipo II, miocardiopatía dilatada, anemia ferropénica, intervenciones quirúrgicas de rodilla. Acude a nuestra consulta por abdominalgia que le impide la vida normal desde hace una semana coincidiendo con infección de orina que estuvo en tratamiento (control de orina ya sin infección actualmente). No fiebre. Diarrea ayer, no vómitos. No síntomas urinarios. Le pautamos tratamiento analgésico pensando en una abdominalgia inespecífica. A la semana la paciente vuelve porque continúa con dolor que no le mejora ni con la analgesia, al vernos limitados en pruebas le derivamos al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos ni roces; murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, doloroso de forma generalizada, timpanismo, Blumberg y Murphy negativo. EEII: no edemas no signos de trombosis venosa profunda. Al derivarla al hospital de referencia le piden una ecografía abdominal: Útero en anteversión de 109 × 78 × 100 mm con posible tumoración sólida de 73 × 70 mm vascularizada, hiperecogénica. Endometrio de difícil limitación por tumoración. Ovario izquierdo no visualizado. Ovario derecho de 37 × 48 mm. No líquido libre.

Orientación diagnóstica: Tumoración sólida abdominopélvica (degeneración sarcomatosa uterina versus carcinoma ovárico derecho).

Diagnóstico diferencial: Síndrome obstructivo. Pancreatitis aguda. Mioma uterino. Trombosis mesentérica.

Comentario final: Aunque siempre que vemos una abdominalgia podemos pensar en más patologías de cirugía general que ginecológicas y más viendo la edad de la paciente no debemos descartar otras opciones. En este caso la paciente no presentaba sangrado ni había tenido previamente radiaciones a nivel abdominal que son algunos de los antecedentes para enfocar hacia esta patología, ni sentía ninguna masa, la única sintomatología fue un simple dolor de abdomen que no mejoraba con analgesia. Por ello nunca debemos descartar ante ciertos dolores patologías diferentes a las siempre descritas.

Bibliografía

1. Physician Data Query. Instituto Nacional del Cáncer: Tratamiento del sarcoma uterino (PDQ®)-Versión para pacientes.19 de octubre de 2018 (internet). Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/paciente/tratamiento-sarcoma-uterino-pdq
2. Casterá Brugada MA. Urgencias para médicos internos residentes, 2010. Disponible en: http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/doc/reserv/curso/ginecologia_obstetricia.aspx

Palabras clave: Abdominalgia. Ecografía. Ovario.

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