Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2343

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3574 - NO TODOS LOS DOLORES ABDOMINALES SON IGUALES

M. Ortiz Osuna[1], A. Rodríguez Mengual[2], M. Esojo García[3] y R. García Rodríguez[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bujalance. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 49 años que acude a su centro de salud por un cuadro de dolor agudo en hipocondrio y flanco derecho, acompañado de náuseas y vómitos sin fiebre ni síntomas miccionales. Como antecedentes personales destaca ser dislipémica, fumadora sin otras enfermedades de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca un signo de Murphy positivo, Blumberg negativo, dolor a la palpación de flanco derecho y ruidos presentes. Pruebas complementarias realizadas: Analítica: leucocitos 14.010 con 11.900 neutrófilos y aumento de transaminasas y bilirrubina; Rx Abdomen: meteorismo inespecífico. Gas distal. Combur test: negativo. Ecografía abdomen: vesícula biliar normal, sin hallazgos de colecistitis aguda. TAC abdomen: lesión ovalada de contenido graso en hemiabdomen derecho, dependiente de riñón derecho, compatible con angiomiolipoma renal de 10 × 7 cm de diámetro. En el seno del mismo hay varias imágenes hiperdensas en relación a extravasación de contraste, compatible con sangrado activo.

Orientación diagnóstica: La paciente fue derivada a urgencias hospitalarias por sospecha de colecistitis aguda, como sugería la exploración física. Se realizó analítica sanguínea compatible con dicho cuadro que finalmente fue descartado con una eco de abdomen, lo que motivó la petición de un TAC de abdomen con el que se obtuvo el diagnóstico final de angiomiolipoma renal sangrante con hemorragia retroperitoneal (síndrome de Wünderlich).

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda. Colecistitis aguda.

Comentario final: La paciente ingresó para embolización de la lesión sangrante y permaneció en la planta de urología hasta su completa estabilización.

Bibliografía

1. López Hernández D, Torres Fonseca A. Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. Rev Esp Med Quir. 2014;19:229-35.

Palabras clave: Dolor abdominal. Riñón. Tumor.

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