



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/735 - DOLORES QUE MATAN... Y QUE ENGAÑAN. ¿ABDOMINALGIA INESPECÍFICA?

A. Cornejo Mazzuchelli<sup>1</sup>, R. del Portillo Pastor<sup>2</sup>, A. Lozano Martínez<sup>3</sup> e I. Juárez Redondo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años que consulta a su médico de Atención Primaria por dolor abdominal inespecífico de unas horas de evolución, siendo diagnosticada de abdominalgia inespecífica. Ante la intensidad y persistencia del dolor acude a Urgencias, donde define el dolor como epigástrico, irradiado a espalda, sin asociar náuseas, vómitos u otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable, saturando 98% basal, Febrícula 37,5 °C. Eupneica en reposo. Inicialmente el dolor es inespecífico, epigástrico, irradiado a espalda. Se realiza ecografía en su Centro de Salud que descarta litiasis u otros signos de dilatación de la vía biliar Al acudir a urgencias el dolor es más intenso, irradiado "en cinturón", sin signos de peritonismo. La puñopercusión bilateral es negativa. Analíticamente destaca una leve leucocitosis (10.250) sin neutrofilia, una PCR de 117,6 y una lipasa elevada (1.297). Las radiografías de tórax y abdomen fueron anodinas.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente el cuadro se enfoca como abdominalgia inespecífica sin signos de alarma. En la segunda ocasión, la irradiación "en cinturón", la febrícula, y la persistencia del dolor a pesar de triple analgesia, además de la elevación de la lipasa confirman una pancreatitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociatalgia; Apendicitis; Cólico renal.

**Comentario final:** La pancreatitis aguda es una de las patologías digestivas más frecuentes (incidencia de 73,4 por cada 100.000 habitantes según algunas series). En nuestro medio la principal causa es la litiasis biliar seguida del consumo de alcohol. El diagnóstico se basa principalmente en la clínica, apoyándose en pruebas de laboratorio gracias a la alta especificidad de la lipasa sérica, y pruebas de imagen. La historia clínica completa, y una adecuada exploración proporcionan la información más relevante para su diagnóstico. El médico de Atención Primaria tiene por tanto la herramienta fundamental para hacer un diagnóstico precoz y disminuir significativamente el riesgo vital y el número de visitas del paciente que consulta por dolor abdominal.

## **Bibliografía**

1. Romero E, Torralba A. Pancreatitis. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre. Madrid, 2017, p. 931-47.
2. Gil Romea I, Moreno MJ. Pancreatitis aguda. Medicina Integral. 2001;28:297-301.

**Palabras clave:** Pancreatitis. Lipasa. Epigastralgia.