



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1481 - DOLOR ABDOMINAL Y BULTOMA EPIGÁSTRICO

R. Casenave Ortiz

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Navalmoral de la Mata. Navalmoral de la Mata. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Acude al consultorio una paciente de 49 años que comenzó anoche con dolor abdominal tipo cólico generalizado y aparición progresiva de un bultoma no doloroso en región epigástrica. Niega náuseas. Niega vómitos. Última deposición el día de ayer. Niega fiebre. Niega otra sintomatología. Como antecedentes personales destaca intervención quirúrgica de ooforectomía derecha en abril de 2012 y absceso de pared infraumbilical derecho que precisó drenaje e ingreso en Cirugía para antibioterapia intravenosa en enero de 2020.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca masa en región supraumbilical de unos 10 cm de diámetro indurada, no reductible, dolorosa a la palpación. Piel circundante de aspecto eritematoso, caliente al tacto sin aparentes signos flogóticos. Resto del abdomen blando y depresible, sin otras masas ni megalias, ruidos hidroaéreos conservados. Normosonoridad a la percusión.

Orientación diagnóstica: La orientación diagnóstica inicial es hernia epigástrica incarcerada.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial lo realizaríamos con: diástasis de rectos, hematoma de la vaina del recto, celulitis o absceso de la pared abdominal, lipoma, endometriosis cicatricial, anomalías uracales, neurofibromas, tumores desmoides, seromas, granulomas de sutura e implantes quirúrgicos entre otros.

Comentario final: Dada la rápida evolución del bultoma por el que consultó nuestra paciente, la primera sospecha diagnóstica era hernia epigástrica incarcerada, por lo que dado el carácter urgente de dicha patología decidimos derivar a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias para terminar de definir el diagnóstico de forma temprana y satisfactoria. Allí realizaron una analítica y Rx de tórax y Abdomen resultando estos normales. Solicitaron TAC abdominal en el que describe el radiólogo: hernia epigástrica que contiene un asa de intestino delgado con cambios inflamatorios en el saco herniario y en la grasa circundante. Se puso interconsulta con servicio de Cirugía, que tras valoración de la paciente acabó realizando intervención quirúrgica urgente.

Bibliografía

1. Brooks DC. Overview of abdominal wall hernias in adults. UpToDate.

2. Spelman D, Baddour LM. Cellulitis and skin abscess: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate.

Palabras clave: Hernia abdominal. Absceso.