



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-168 - DOLOR ABDOMINAL IDIOPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

*E.M. Fernández Cueto, F.J. Calderón Moreno, A.M. Fernández López y E. Schmucke Fortty*

*CS El Algar.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años sin alergias ni hábitos tóxicos, ni antecedentes personales de interés que acude a consulta de atención primaria refiriendo desde hace 1 mes dolor abdominal de carácter intermitente localizado en mesogastrio y fosa ilíaca derecha de intensidad leve y no acompañado de fiebre, náuseas, vómitos o diarrea. Desde hace una semana el dolor se hace más intenso, con paroxismos más frecuentes y de mayor duración, igualmente no relacionados con la ingesta y que le impide la deambulacion. Ante los hallazgos de la exploración física decidimos remitir a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Se ingresa a cargo de Medicina interna con tratamiento para control del dolor y ante la buena tolerancia oral y la disminución progresiva del dolor es dada de alta para control ambulatorio por su médico de atención primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni visceromegalias, doloroso a la palpación en mesogastrio con defensa voluntaria. Blumberg negativo. Murphy negativo. Ruidos presentes. Analítica: PCR 10. Leucocitos  $22.100/\text{mm}^3$  con 84% de neutrófilos, Resto sin hallazgos. Las radiografías de tórax y abdomen no mostraban hallazgos significativos. TAC abdominopélvico sin CIV: trabeculación y aumento de la densidad de la grasa del mesenterio anterior a la aorta abdominal distal y bifurcación iliaca. Engloba a vasos sin provocar distorsión de éstos. En su interior se objetiva una lesión nodular sin claros bordes espiculados de morfología de 1,88 cm de longitud y 0,8 cm de eje menor transversal, sin calcificaciones, que podría corresponder con un ganglio. Los hallazgos son sugestivos de paniculitis mesentérica. Apéndice normal.

**Juicio clínico:** Paniculitis mesentérica idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis. Oclusión intestinal. Aneurisma de la aorta. Ulcus péptico. Obstrucción intestinal.

**Comentario final:** La paniculitis mesentérica (PM) es un proceso inflamatorio idiopático poco frecuente y de etiología desconocida. Afecta al tejido graso del mesenterio, fundamentalmente al del intestino delgado, engrosándolo. Se han considerado varios mecanismos desencadenantes: isquemia, infecciones, traumatismos, cirugía abdominal previa, fármacos y fenómenos autoinmunes o paraneoplásicos. Afecta con más frecuencia a hombres entre 50 y 70 años de edad, en una proporción respecto a las mujeres de dos-tres a uno. La presentación clínica de la PM es variada. El dolor abdominal suele ser la manifestación más frecuente. La TC es una técnica que aporta mucha

información para el diagnóstico y posiblemente pudiera evitar laparotomías exploradoras innecesarias. El tratamiento recomendado son los corticoides, aunque se han descrito casos de remisión espontánea sin tratamiento, lo que sugiere que posiblemente el curso de esta enfermedad sea hacia la curación espontánea sin necesidad de tratamiento; la resección quirúrgica no ha demostrado aportar beneficios en el tratamiento de la enfermedad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Emory TS, Monihan JM, Carr NJ, Sobin LH. Sclerosing mesenteritis, mesenteric panniculitis and mesenteric lipodystrophy: a single entity? *Am J Surg Pathol.* 1997;21:392-8.
2. Daskalogiannaki M, Voloudaki A, Prassopoulos P, Magkanas E, Stefanaki K, Apostolaki E, et al. CT evaluation of mesenteric panniculitis: prevalence and associated diseases. *Am J Roentgenol.* 2000;174:427-31.