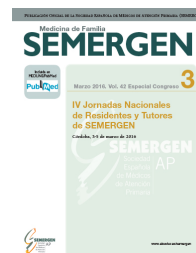




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-296 - MI PADRE ESTÁ CON FIEBRE, VÓMITOS Y DOLOR DE TRIPA, DOCTORA

R. Rolando Urbizu, I. Forgnone, A. Sigüero, J.N. Neira, R. Coletto y L. Gómez

CS Doctor Cirajás.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II con mal control metabólico, dislipemia, nefropatía, retinopatía, macroangiopatía coronaria, infarto agudo de miocardio 1996, carcinoma de próstata hace años, tromboembolismo pulmonar 1996, demencia grave de origen mixto (GDS 6) y parkinsonismo. Es traído a consulta por cuadro de vómitos de contenido alimentario y dolor en región epigástrica de 3 días de evolución, asociando fiebre de hasta 38,5 °C en el último día. Última deposición hace 4 días de características normales. Refiere familiar, cuadro constitucional con pérdida de 10 kg de peso en los últimos 3 meses. Tratamiento habitual: Insulina glargina, memantina, movicol, ácido acetil salicílico, escitalopram, risperdal y simvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta un regular estado general, está consciente, alerta y responde a órdenes sencillas pero desorientado en tiempo y lugar. Bien hidratado, destaca tinte icterico. En abdomen se palpa, nódulo de la Hermana M^a José, está blando, depresible, ruidos presentes y normales, dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho y epigastrio, Murphy dudosamente positivo, dudosa esplenomegalia, no hay signos de irritación peritoneal. Sin otros hallazgos de interés. En la analítica destaca Hb 8,9 no conocida, LDH 51, FA 445, GGT 154, GOT 64, GPT 41 y discreto empeoramiento de la función renal. Rx tórax: cardiomegalia, SCF no pinzados, no se ven consolidaciones. Rx abdomen: no niveles hidroaéreos, gas en marco cólico derecho y abundante contenido de heces en marco cólico izquierdo, heces en ampolla rectal. Eco-abdominal: estudio sin signos de colecistitis aguda, vesícula de tamaño normal y paredes no engrosadas, sin imágenes litiásicas en su interior. Hígado de contornos irregulares y densidad heterogénea. TC-abdominal: derrame pleural bilateral, parénquima hepático de contornos irregulares apreciándose múltiples lesiones hepáticas y esplénicas hipodensas algunas confluyentes en relación con metástasis. Nódulos múltiples y aumento de la trabeculación de la grasa del mesenterio anterior en relación con carcinomatosis peritoneal. Hernia umbilical grasa con aumento de la trabeculación.

Juicio clínico: Metástasis hepáticas y esplénicas múltiples. Carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del dolor abdominal es muy amplio. Ayuda a orientarlo la localización, las características y los acompañantes del mismo. En este caso, localizado en hipocondrio derecho, asociado a fiebre y vómitos debe pensarse en gastroenteritis aguda, patología de la vesícula biliar o pancreatitis. Otras posibles causas, son neumonía, absceso subdiafragmático, pleuritis, úlcera péptica, hepatitis aguda, colon perforado, cólico nefrítico,

apendicitis retrocecal, cardiopatía isquémica y pielonefritis aguda.

Comentario final: El dolor abdominal es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria. Es importante realizar una buena anamnesis con factores desencadenantes y modificadores del dolor y sintomatología asociada, así como una exploración física completa evaluando la estabilidad hemodinámica y la potencial gravedad del cuadro. Aunque lo adecuado es pensar en los diagnósticos más frecuentes, no hay que olvidar descartar los más graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín A, Cano JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona.