



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/85 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CAUSANTES DE INFARTOS A TODOS LOS NIVELES

N. Baraza Pérez<sup>a</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>a</sup>, J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, E. Cañada Cámara<sup>b</sup>, N. Martínez Navarro<sup>b</sup> y X. de Casas Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años exfumador, bebedor crónico, hipertenso, diabético tipo 2 no insulinizado de mal control, dislipémico, EPOC, insuficiencia renal en estudio por nefrología, poliartritis en seguimiento por reumatología. Acude a consulta por dolor abdominal de meses de evolución. El paciente refiere dolor en mesogastrio, no irradiado, que se desencadena a las 2-3 horas postingesta, sin respeto nocturno. Refiere pérdida de 2-3 kg de peso por temor a la ingesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación en el momento de la exploración. No se palpan masas ni organomegalias. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Se solicita analítica de sangre (incluyendo enzimas pancreáticas, marcadores tumorales y enzimas hepáticas), gastroscopia, colonoscopia, ecografía abdominal, ecoendoscopia abdominal, tac abdominal y test de función pancreática en heces, sin que ninguna de las pruebas previamente descritas concluyeran diagnóstico etiológico (en el transcurso de un año). Pendiente de realizar angio-TAC abdominal.

**Juicio clínico:** No se dispone aún de juicio clínico definitivo, el paciente se encuentra en estudio, pendiente de realizar un angio-TAC (para descartar o confirmar isquemia mesentérica).

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástrica. Pancreatitis crónica. Carcinoma de páncreas. Isquemia mesentérica crónica.

**Comentario final:** Una vez más queda plasmado la vital importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular, los cuales además de ser los causantes de muchas patologías frecuentes y conocidas, son también los artífices de cuadros y patologías mucho menos incidentes, pero con igual morbimortalidad y repercusión clínica. Destacar también la importancia de una sospecha dirigida por parte del médico de atención primaria, que es quien más datos posee del paciente y de sus comorbilidades, debiéndose servir de ello como un arma de alta eficacia.

### Bibliografía

1. Brandt LJ. Isquemia intestinal. En: Montoro M, Bruguera M, Gomollón F, Santolaria S,

Vilardell F, eds. Principios básicos de gastroenterología para médicos de familia. Jarpyo editores. Madrid, 2002. p. 849-62.

2. Balique JG. Acute abdominal pain of vascular origin. Rev Prat. 2001;51(15):1661-4.
3. Panés J, Serrano A. Isquemia mesentérica aguda. Fisiopatología y diagnóstico. GH continuada. 2002;3:103-9.
4. Panés J, Sans M. Isquemia mesentérica aguda. Tratamiento. GH continuada. 2002;1(3):110-5.
5. Montoro M. Isquemia intestinal crónica. Tratamiento. GH continuada. 2002;1(3):116-23.