



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/140 - OMALGIA DERECHA POSLAPAROSCOPIA

J. Ortiz de Salido Menchaca^a, A. Leibar Loiti^a, N. Cortina Garmendia^b, A. Orcajo Orueta^c, X. Piris García^d y E. Gortázar Salazar^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Hospital de Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kueto. Hospital de San Eloy. Vizcaya. ^dAdjunta. Servicio Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a urgencias por dolor intenso en brazo, hombro, trapecio y clavícula derecha desde el día anterior tras recibir el alta por cirugía laparoscópica para ligadura de trompas bilateral que no cedía con analgesia habitual. A las 5:30h acude al SUAP donde administran Enantyum i.m sin mejoría. No más antecedentes de interés ni medicación habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula (37,1 °C). Resto de constantes dentro de la normalidad. EF: dolor grave en toda la articulación del hombro derecho a la movilización del brazo. Analítica: no hallazgos relevantes. Abdomen: anodino. No signos de peritonismo ni abdomen agudo. Rx tórax: se objetivaba un claro neumoperitoneo.

Juicio clínico: Omalgia secundaria a irritación frénica tras laparoscopia.

Diagnóstico diferencial: Fracturas. Luxaciones. Lesiones musculares. Traumatismos.

Comentario final: El neumoperitoneo se define como presencia anómala de aire dentro de la cavidad peritoneal o abdominal. En la mayoría de los casos refleja una enfermedad abdominal grave y obliga a efectuar pruebas de imagen, o incluso cirugías urgentes, ante la posibilidad de que este hallazgo sea el reflejo de una perforación de víscera hueca. Sin embargo, no siempre indica la necesidad de cirugía urgente. La causa más frecuente de neumoperitoneo es la cirugía abdominal previa por laparoscopia. Las razones principales para que pueda producirse el paso de aire hacia la cavidad peritoneal son: formación de microperforaciones durante la manipulación y excesivo insuflado de aire. El CO₂ es el gas más utilizado. La insuflación conlleva cambios y alteraciones en el organismo. La omalgia es un evento adverso postoperatorio frecuente (35-63%), suele ser de corta duración y baja intensidad con un pico de entre 24-48 horas tras la laparoscopia. Los mecanismos de producción del dolor son: sobredistensión diafragmática; irritación de las terminaciones diafragmáticas del nervio frénico por acción directa (química) del CO₂; activación del sistema nervioso simpático derivado de la hipercapnia; isquemia de la mucosa esplácnica; irritación de los drenajes.

Bibliografía

1. Brokelman WJA, Lensvelt M, Borel Rinkes IHM, Klinkenbijn MM, Reijnen PJ. Peritoneal changes due to laparoscopic surgery. *Surg Endosc.* 2011;25:1-9.
2. Neudecker J, Sauerland S, Neugebauer. The European Association for Endoscopic Surgery clinical practice guideline on the pneumoperitoneum for laparoscopic surgery. *Surg Endosc.* 2001;16:1121-43.