

# ¡ASEGÚRATE CON LOS DOLORES ABDOMINALES!

**AUTORES:** ESTRADA MENÉNDEZ, ADRIÁN; ARIAS ARIAS, CAYETANA; VIDAL TANAKA, SARA; FLÓREZ GARCÍA, JOSÉ; DE LA ROZ SÁNCHEZ, MANUEL; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, JESSICA.

**INTRODUCCIÓN:** Un gran número de consultas en atención primaria son debidas a **dolores abdominales**. Estos, pueden ser secundarios a patologías y trastornos muy variados. Más del **50%**, serán dados de alta como **dolor abdominal inespecífico**. No obstante, siempre hay que estar **alerta** y descartar patologías de gravedad.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de **82 años** con **dolor abdominal, diarrea y nauseas**. Antecedentes: HTA, Isquemia Miocárdica. Tratamiento: Adiro, Masdil, Ameride y AINE.

Exploración física: Dolor epigástrico sin defensa. Resto normal. Radiografías y analíticas, normales.

En consulta de Digestivo se diagnostica de **Gastritis por AINEs** tras realizar una gastroscopia, donde se aprecia **reflujo gastroesofágico**. Se retiran los AINEs y se inicia tratamiento. **Al mes, ha empeorado**, presentando defensa abdominal y abdomen globuloso con dudosa ascitis, confirmada mediante Ecografía. Se decide ingreso.

Analítica: Anemia microcítica. ALT 111, AST 108, FA 353, GGT 963. Resto normal. Tras TC abdominal, se diagnostica una **masa abdominal**, de probable origen **pancreático que infiltra** hígado, vasos y pared gástrica. Colestasis disociada con dilatación de vía biliar. **Éxitus** a las 3 semanas en las que estuvo con tratamiento paliativo.

**ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:** Caso interesante debido al **gran número de pacientes que presentan clínica similar** a la descrita. **La mayoría** se resuelven como **dolor abdominal inespecífico**, otras, en cambio, sufren patologías graves como nuestra paciente. Ante esto **hay que ser precavidos y realizar un control cercano al paciente** valorando la evolución del mismo y si presenta una evolución tórpida, con una clínica mantenida, habría que completar los estudios tanto analíticos, como sobretodo, de imagen, mediante una Ecografía o un TC. En función de los síntomas, por supuesto que hay que valorar analgesia, IBPs, antieméticos...pero sin poder olvidarnos de la posibilidad de estar ante una patología de gravedad detrás de ellos.

**BIBLIOGRAFÍA:** Peláex R, Fernández S y Aguilar JL. Tratamiento farmacológico del dolor abdominal visceral crónico. Evaluación crítica de la evidencia disponible. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet] 2011 [Consultado el 24 de Marzo de 2016]; 18 (6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462011000600004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000600004)