

DOLOR ABDOMINAL AGUDO, ¿DOCTOR, QUÉ TENGO?

Navarro Elizondo, M (1); Martinez Forcada, M(2); Frias Lasheras, C(3), Santos Ochoa, I (3), Blazquez Castellanos, C (4)

1. Medico de familia centro de salud Calahorra, 2. Medico de familia centro de salud Tudela, 3. Enfermer@ centro de salud Calahorra, 4. Medico de familia centro de salud Cascante.

INTRODUCCION:

Las pancreatitis pueden cursar con una forma muy grave, en la que se produce necrosis isquémica y hemorrágica de gran parte del parénquima pancreático, con todas las consecuencias sistémicas que ello conlleva. De ahí la importancia del diagnóstico temprano y su posterior seguimiento.

DESCRIPCION DEL CASO:

Paciente varón de 45 años, antecedentes de hipertrigliceridemia y desde hace unos 3 meses no ingesta de alcohol. Acude a consultas del ambulatorio por dolor abdominal difuso asociado a distensión, con febrícula de casi 24 horas de evolución. En las 2 últimas horas el dolor ha cambiado de intensidad haciéndose continuo a nivel de epigastrio, irradiado en forma de cinturón hacia espalda y que no le cede con analgesia vía oral, con náuseas y sin vómitos. Se pone analgesia y se decide derivar a urgencias. A la exploración física destaca ictericia en escleras y distensión abdominal, con discreta defensa y Murphy dudoso. En la analítica se objetiva leucocitosis moderada, leve hipocalcemia y ligera elevación de amilasa, resto normal. En las pruebas complementarias: radiografía sin alteraciones y en la tomografía computarizada abdominal hallazgos compatibles con pancreatitis necrótica hemorrágica.

ESTRATEGÍA DE ACTUACIÓN:

Ante un síntoma principal de dolor abdominal, se debe realizar una anamnesis y una exploración física y solicitarse una analítica con perfiles hepáticos y enzimas pancreáticas. Y seguido, según sospecha, realizar pruebas de imágenes: radiografía, que es la que menos información nos va a proporcionar, ecografía abdominal y TAC toraco-abdominal: que es el que nos dará el diagnóstico definitivo y confirmará la sospecha.

PALABRAS CLAVE:

dolor abdominal, pancreatitis aguda, pancreatitis necrohemorragica

BIBLIOGRAFIA:

Pubmed.

1. Gútierrez I, Domínguez A, Acevedo J. Mecanismos fisiopatogénicos de la pancreatitis aguda. Cir Gen. 2003;25:95-102.

2. Skipworth J, Pereira S. Acute pancreatitis. Curr Opin Crit Care. 2008;14:172-8.