



CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Vanessa Marques Barbosa ¹, Beatriz Montañez Gómez ², Gaisha Danabayeva ¹, José Ignacio Delgado Redondo ², Tarsila Gabriel Maia Nery ³, Lucia Puga Mosteiro ⁴
¹Centro de Salud Miguel Armijo, ²Centro de Salud La Alamedilla, ³Centro de Salud Castro Prieto, ⁴Centro de Salud A Milagrosa (Lugo)

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

La trombosis venosa mesentérica (TVM) es una causa infrecuente de isquemia intestinal, donde la etiología primaria es rara. La inespecificidad de los síntomas, escasez de pruebas diagnósticas y su alta mortalidad, convierten a esta patología en una entidad a tener en cuenta ante todo abdomen agudo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 56 años, HTA, fumador de 25 paquetes/año, acude a consulta de atención primaria en varias ocasiones por dolor en hipocondrio izquierdo sin náuseas ni vómitos. Se encuentra afebril. Refiere deposiciones claras no diarreicas. No coluria ni acolia. No otra clínica.

Exploración: Constantes vitales normales. BEG. Eupneico y perfundido. Abdomen depresible, defensa a la palpación de hipocondrio izquierdo, ruidos +, Blumberg + y Murphy -. Puño percusión renal no dolorosa.

Pruebas complementarias:

Analítica: Hemograma, bioquímica y coagulación normales.

Sedimento de orina: Normal.

Radiografía abdominal: Normal.

Ecografía abdominal DIAGNÓSTICA: Defecto de repleción de vena mesentérica compatible con trombosis (TVM).

Diagnóstico diferencial: Colitis isquémica, diverticulitis aguda, colitis pseudomembranosa.

Tratamiento: Ingreso en S. Digestivo.

Evolución: Laparotomía exploradora y estudio etiológico.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Se nos plantea el caso de un varón joven que consulta por abdominalgia de forma reiterada con una exploración patológica en la última ocasión: **cuadro de abdomen agudo**. Se deriva al S. Urgencias para realización de pruebas complementarias donde una ecografía objetiva TVM. Se trata de una patología infrecuente ante varias pruebas dentro de la normalidad, lo cual demuestra la dificultad del diagnóstico, que debe iniciarse con una sospecha clínica precoz. No siempre la ecografía es diagnóstica, en ocasiones es necesario un TC abdominal o arteriografía mesentérica. Posteriormente el paciente fue sometido a una laparotomía exploradora y al estudio de la causa de TVM hasta el momento desconocida.



BIBLIOGRAFIA:

- Rodríguez C, Veras M, Sainz F. Isquemia mesentérica aguda. En: Manual práctico de urgencias quirúrgicas. 1ª ed. Madrid: Glaxo;1998.p.557-64.
- Grendell JH, Ockner RK. Mesenteric venous thrombosis. Gastroenterology 1982;82:358-72. Medline.
- Errando Ricol X, Piedrafita Serra P. Isquemia mesentérica. En: Protocolos terapéuticos en urgencias. 3ª ed. Barcelona: Springer-verlag;1997.p.486-90.
- Método empleado: Recursos electrónicos: base de datos SACYL

PALABRAS-CLAVE: Dolor abdominal, hipocondrio izquierdo, trombosis, vena mesentérica.