

ABDOMINALGIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Gutiérrez Blázquez B, *Martín Martín LC, **Cobo Sañudo P, **Amasuno Toca MA, **Martín Vallés JL.

*Emergencias 061 Cantabria. **Especialistas en MFYC Cantabria.

INTRODUCCIÓN:

El dolor abdominal es un motivo frecuente de consulta en AP (Atención Primaria). En la anamnesis es importante interrogar sobre las características del dolor y la rapidez de instauración. Puede ser agudo o crónico, abarcando desde procesos banales hasta patología biliopancreática grave.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 84 años. Diabética. Acude a consulta de AP por dolor abdominal, de dos días de evolución, en hipocondrio derecho, sin irradiar, mas febrícula. Hoy nauseas y dos vómitos alimentarios. Presenta abdomen con discreta defensa y leve dolor en hipocondrio derecho. Hemodinámicamente estable. Se deriva a Urgencias Hospitalarias. Analíticamente presenta hiperbilirrubinemia y amilasa elevada. Radiografía toracoabdominal normal. Eco abdominal: vesícula distendida con paredes engrosadas, Murphy ecográfico positivo y vía biliar dilatada (intra y extrahepática), todo ello compatible con colecistopancreatitis. Valorada por Cirugía General, se pauta tratamiento antibiótico de alto espectro en espera de cirugía. En las siguientes horas presenta hipotensión y oligoanuria. Etiquetada de sepsis de origen abdominal, ingresa en UCI, evolucionando a fallo multiorgánico y exitus.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Es un motivo frecuente de consulta en AP. El dolor abdominal hace referencia al de más de 24 horas de evolución. La interpretación correcta de este síntoma requiere una detallada anamnesis (características del dolor) y exploración física. Si el dolor persiste habrá que realizar pruebas complementarias: Hemograma, Bioquímica (con pruebas de función hepática y amilasa) y Radiografía toracoabdominal. En ocasiones precisará Ecografía o incluso TAC abdominal, valorando sobre todo el área biliopancreática.

Lo más frecuente es que sean procesos benignos, aunque en ocasiones puede requerir tratamiento antibiótico iv y cirugía, evolucionando en el peor de los casos a exitus.

PALABRAS CLAVE:

Dolor abdominal. Colecistopancreatitis.

BIBLIOGRAFÍA:

1-Takada T, Strasberg SM, et al. Guidelines Revision Committee. TG13: Updated Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis and cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2013;20(1):1-7.

2-Kendall JL, Moreira M. Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department. Uptodate, 2011 (www.uptodate.com).

3-Glasgow R.E, Mulvihill S.J. Dolor abdominal. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. 7.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2004; 75-84.