

Zorrilla Moreno ML, Pérez Bonilla M, Ranz Garijo C, Ranz Garijo FB

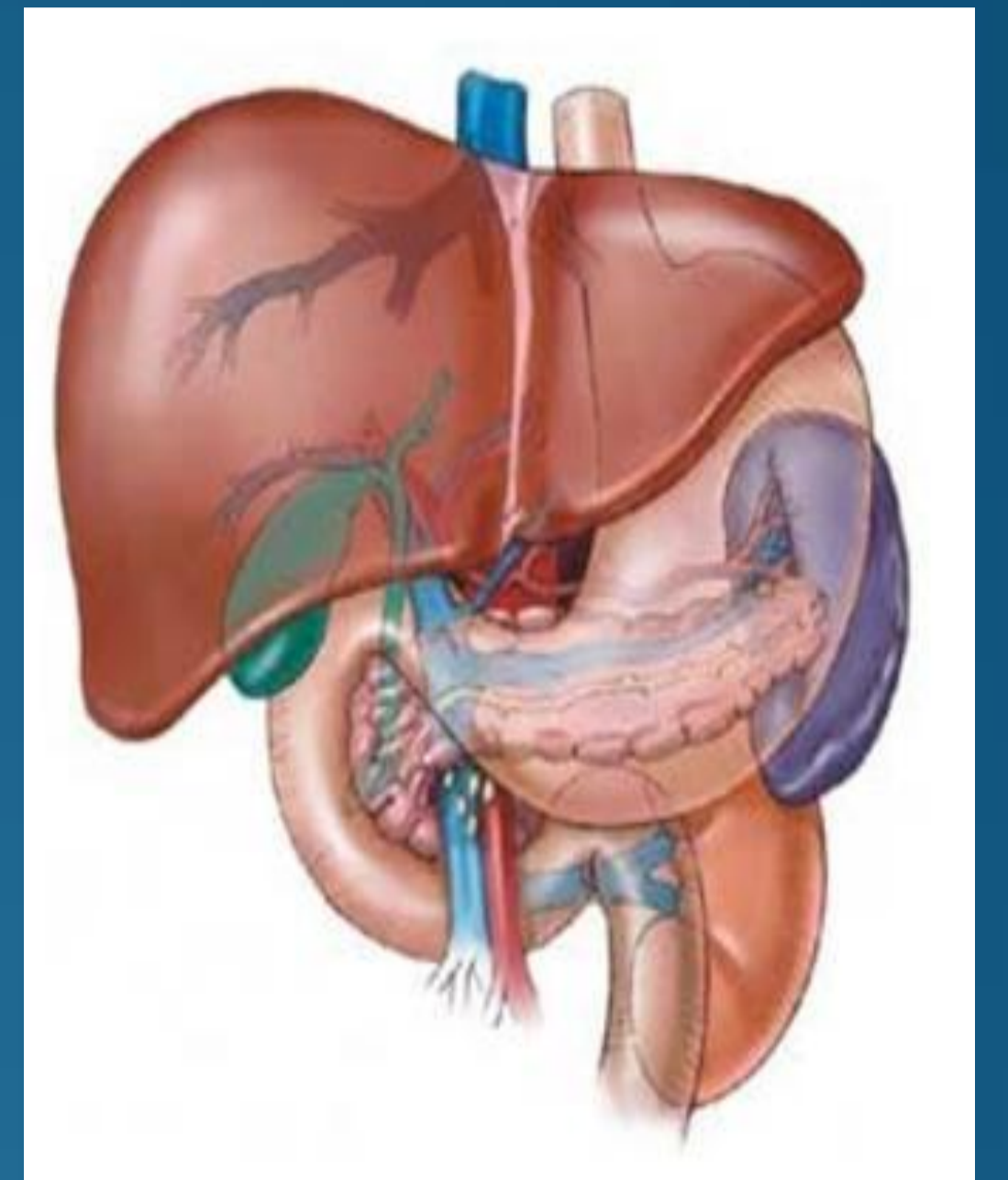
C.S Posadas, Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba, España)

El dolor abdominal (DA) es un motivo frecuente de consulta tanto en Atención Primaria como en urgencias y constituye el síntoma más común en patología digestiva. Su carácter inespecífico hace de él un desafío, quedando sin diagnóstico etiológico inicial hasta un 40-50% de los casos.

CASO CLÍNICO

Varón, 20 años, agricultor. Acude al centro por epigastralgia y fiebre vespertina de 4 días en tratamiento con omeprazol, paracetamol y escopolamina pautados por su médico. Valorado dos veces en urgencias hospitalarias desde el inicio del cuadro con pruebas normales, incluida ecografía abdominal. La exploración muestra dolor a la palpación epigástrica y marcada disminución de peristaltismo intestinal, por lo que se deriva nuevamente al hospital.

La analítica evidencia proteína C reactiva (PCR) elevada y la ecografía abdominal: esplenomegalia, disminución de peristaltismo de asas de delgado y múltiples adenopatías mesentéricas inflamatorias. Ingresó para estudio de adenitis, siendo todas las pruebas normales. El TAC abdominopélvico confirmó los hallazgos ecográficos. Tras tratamiento analgésico y antibiótico, se dio de alta con diagnóstico de esplenomegalia de probable origen infeccioso.



CRITERIOS DE GRAVEDAD EN LA EXPLORACIÓN ABDOMINAL

- Frecuencia respiratoria >30 ó <10 rpm
- Ausencia o asimetría de pulsos periféricos
- Disminución del nivel de conciencia
- Signos de hipoperfusión en piel y mucosas
- Ruidos de lucha o silencio abdominal
- Distensión abdominal
- Hematomas o heridas
- Presencia de masa pulsátil
- Duración >6 horas

ALGORITMO

Ante un DA es importante una detallada anamnesis (antecedentes, localización, instauración, síntomas acompañantes...). La exploración minuciosa ayudará a descartar signos de gravedad. Las **exploraciones complementarias** están indicadas cuando por la historia no se haya llegado al diagnóstico o para valorar la repercusión clínica. Incluirá: analítica con serologías, electrocardiograma y radiología; la ecografía, tomografía, paracentesis...tienen papel de confirmación diagnóstica.

Las **adenopatías abdominales** son hallazgo de estudios de imagen. Las causas son infecciosas (adenitis mesentérica) o malignas (linfomas, rabdomiosarcoma o neuroblastoma). En última instancia se planteará biopsia ganglionar.

PALABRAS CLAVE: Dolor abdominal, adenitis mesentérica

Valero Serrano B, Franquelo Morales P, Toledo Gómez JR, Fernández Iglesias P. Dolor abdominal persistente. REV CLIN MED FAM 2011;4(2):174-176

Tordecilla J, Joannon P, Montenegro B. Adenopatías en la infancia. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2005, Vol 2, N° 2. ISSN 0718-0918

Jiménez Aranda L et al. Dolor abdominal en urgencias. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/dolorabd.pdf>