



**ID: 018**

## PRECAUCION CON EL DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE JOVEN

Autores: Esteban Díaz, Juan Antonio ; Reyes Ortiz, Angela ; Rentero Valladolid, Nuria  
Centro de trabajo: CS Aravaca ; CS Pozuelo Estación ; CS Lavapiés

### MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

El dolor abdominal es un motivo frecuente de consulta que en ocasiones puede resultar inespecífico; en nuestro caso clínico:

Se trata de un varón, 28 años sin antecedentes personales de interés, natural de Venezuela.

No presenta hábitos tóxicos, intervenciones quirúrgicas conocidas ni otras enfermedades médicas relevantes.

Acude a urgencias por dolor abdominal de 3 semanas de evolución tipo pinchazo en hipocondrio derecho (HCD), mejora con antiinflamatorios no esteroideos, empeora con ingesta y dinámica respiratoria. Asoció un vómito y disminución del ritmo deposicional.

Consultó previamente a su médico de familia por dolor abdominal de corta evolución.

### EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física: Buen estado general. Bien hidratado, nutrido y perfundido. Eupneico en reposo.

Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación de forma difusa. Murphy positivo. Ruidos hidroaéreos (RHA) disminuidos. Resto inespecífico.

Tras buena respuesta a analgesia, se solicita ecografía abdominal ambulatoria y seguimiento por Médico de Atención Primaria.

Acude de nuevo a urgencias por persistencia de dolor y vómitos biliosos.

En la exploración física abdominal destaca presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos en un abdomen distendido, blando y depresible, doloroso a la palpación de forma generalizada que focaliza en HCD, Murphy positivo, Blumberg negativo.

En pruebas complementarias destaca PCR 8.30, Radiografía abdominal sin hallazgos relevantes y Ecografía abdominal con presencia de ascitis por lo que se decide realizar TAC abdomen.

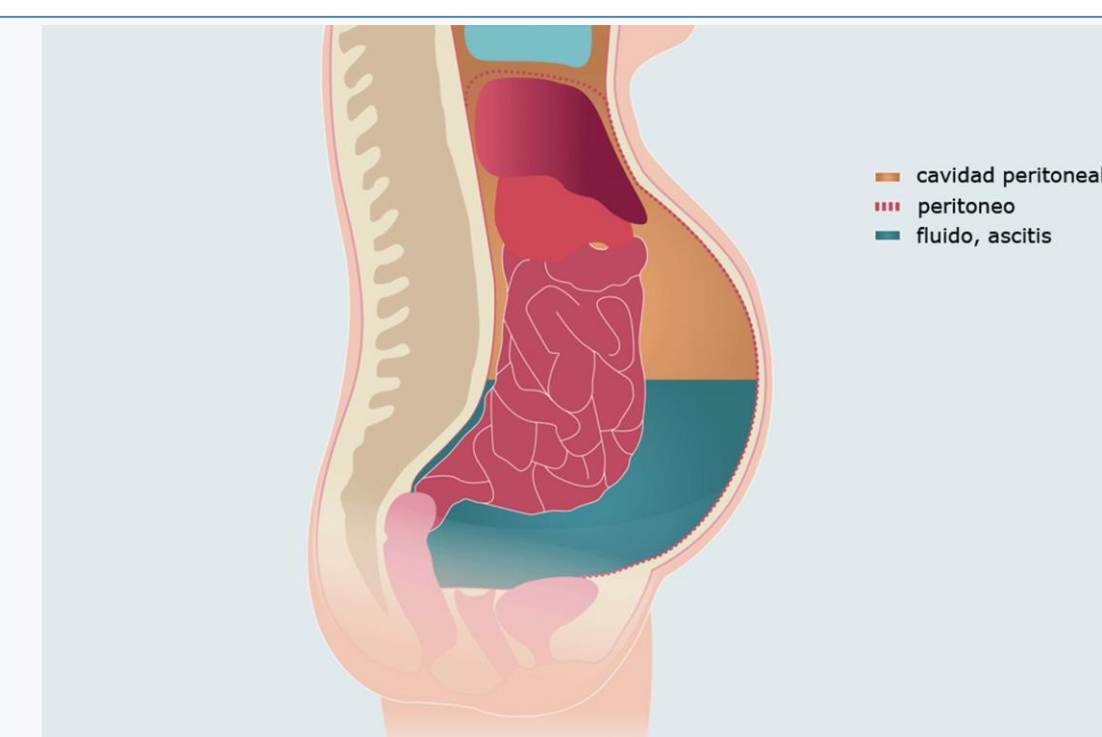
En TAC de abdomen destaca presencia de ascitis con engrosamiento peritoneal. Posible carcinomatosis peritoneal o peritonitis tuberculosa que incorporamos al diagnóstico diferencial.

En planta se diagnostica de tumor GIST con carcinomatosis peritoneal.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



- 1 - Cólico biliar complicado
- 2 - Pancreatitis aguda
- 3 - Colecistitis aguda
- 4 - Dispepsia
- 5 - Epigastralgia banal
- 6 - Carcinomatosis peritoneal
- 7 - Peritonitis tuberculosa



### DIAGNÓSTICO

GIST con carcinomatosis peritoneal.

### CONCLUSIÓN

- 1 - Ante un paciente que acude a urgencias por dolor abdominal debemos tener un diagnóstico diferencial amplio.
- 2 - La mala evolución pese a un tratamiento adecuado nos debe motivar a descartar patologías orgánicas menos frecuentes.
- 3 - Debemos mantenernos alerta en el paciente joven.

**PALABRAS CLAVE:** dolor abdominal, ascitis, diagnóstico diferencial.