



NO TODO DOLOR ABDOMINAL ES VISCERAL

- Elena Díaz Crespo, Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria – CS Los Alpes
- María Fernández de Paúl, Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria – CS Los Alpes
- Laura Vázquez López, Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria – CS Los Alpes

MOTIVO CONSULTA: Hombre de 43 años con dolor abdominal



AP: deshabituación de tóxicos, ERGE.

TTO: metadona 30mg, omeprazol 20mg

Orientación comunitaria: vive con su madre, sin empleo en la actualidad

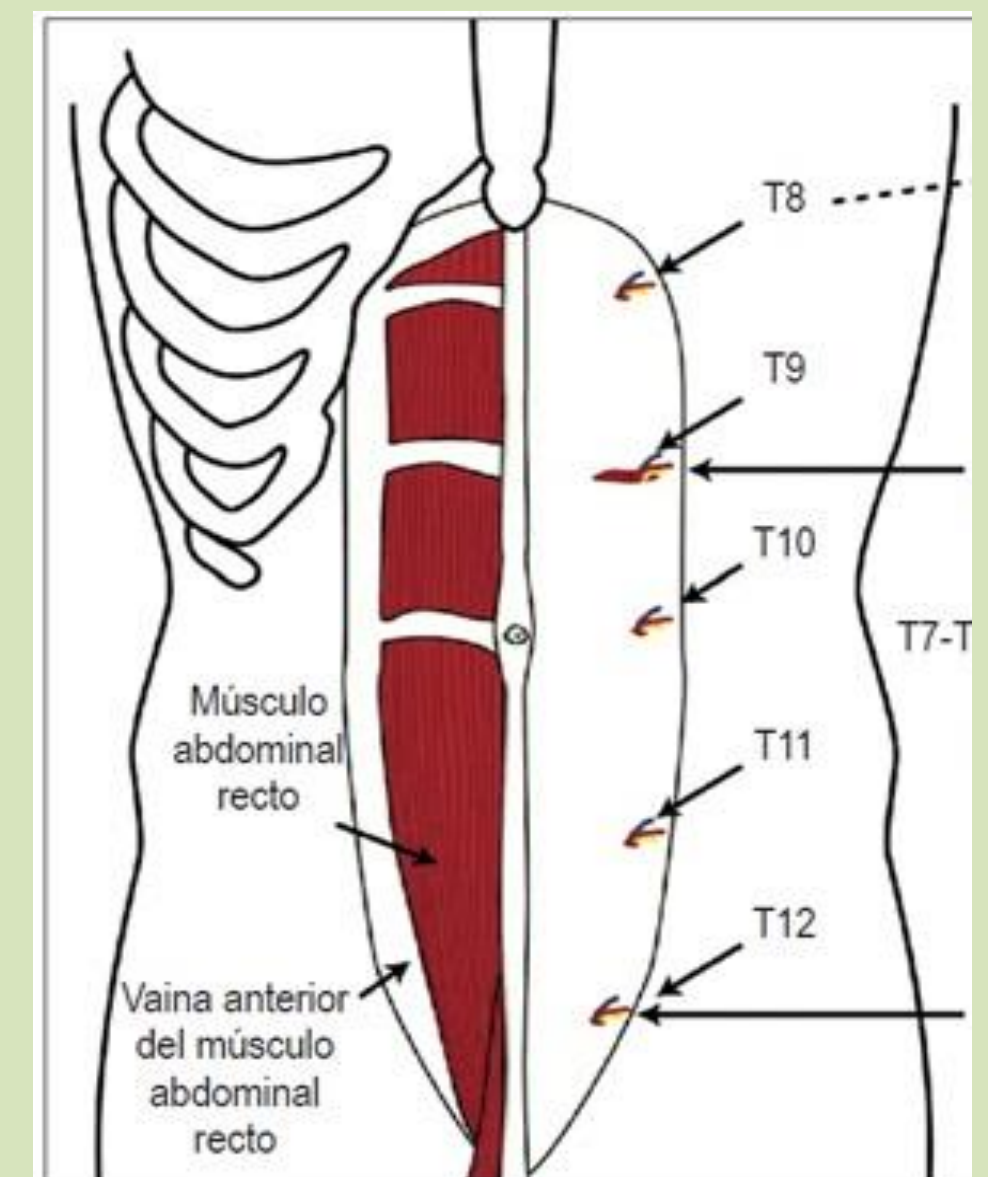
EA: Ha acudido a urgencias en dos ocasiones por este síntoma, porque presentaba mucho dolor sin respuesta a fármacos y le recomendaron hacer una ecografía. Describe el dolor a punta de dedo en hemiabdomen izquierdo **irradiado “como una línea”** hasta hipogastrio. Aparece estando sentado o de pie, no lo relaciona con los movimientos. No alteraciones del tránsito. No pérdida de peso

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Exploración: blando, depresible, punto doloroso de <2cm de diámetro, **signo de Carnett positivo**, no doloroso en el resto de cuadrantes

PPCC: analítica de sangre y orina y ecografía abdominal realizada en el CS sin alteraciones



Paciente en decúbito supino. Se señala el área específica del dolor abdominal. El examinador presiona el punto de máxima sensibilidad con un dedo mientras el paciente flexiona la cadera o levanta el tronco. Si el dolor empeora, el **signo de Carnett es positivo**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dolor visceral

Dolor parietal

Dolor funcional

DIAGNÓSTICO

Dolor parietal – Síndrome de Acnes: atrapamiento del nervio cutáneo abdominal cuando atraviesa el recto abdominal (izquierdo en el caso del paciente)

Tratamiento: el paciente presentaba este síntoma especialmente al estar sentado con su madre a la que cuidaba, nos explica que no se sienta adecuadamente y eso incrementa su dolor, planteamos posturas antiálgicas y valorar infiltración si mala respuesta.

CONCLUSIÓN

Solo el 4% de los médicos consideran el dolor parietal como una alternativa diagnóstica incrementando el número de pruebas y tratamientos causando retraso diagnóstico y ansiedad en el paciente

PALABRAS CLAVE: dolor abdominal, peritoneo, nervio musculocutáneo