

Carreño Delgado JA¹, Pérez Sánchez S¹, Sun H¹. ¹Residentes Centro de Salud Gregorio Marañón.

Caso clínico dotado de autorización verbal del paciente.

MOTIVO DE CONSULTA: Bultoma doloroso

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón 78 años. Antecedentes: colecistectomía (2015) con absceso postquirúrgico. Cáncer de próstata M1b (metástasis ósea L2, 2025) en tratamiento QT+RT. Acude a urgencias 3 días post-RT con dolor abdominal, bulto en fosa iliaca izquierda y náuseas. Analítica con PCR mínimamente elevada; se indica observación domiciliaria.

DIAGNÓSTICO EN CONSULTA

2 días después en centro de salud: bultoma doloroso no reductible en flanco izquierdo, estreñimiento pertinaz y deposiciones líquidas. Exploración: regular estado general, palidez y dolor abdominal.

ECOGRAFÍA CLÍNICA EN CONSULTA: Hernia de pared abdominal con contenido intestinal



Palabras clave: Hernia abdominal, abdomen agudo, ultrasonografía

RESOLUCIÓN

Derivación urgente a hospital

Intervenido el mismo día: hernia de Spiegel izquierda incarcerada con contenido de colon sigmoide, sin necesidad de resección. Hernia inguinal izquierda concomitante también reparada.

LECCIONES DE APLICABILIDAD

Exploración física dirigida

La anamnesis dirigida y palpación cuidadosa de la pared abdominal permiten sospechar entidades que pueden pasar desapercibidas.

Signos de alarma

La identificación de signos de alarma resulta clave para una derivación urgente y oportuna.

"A" Ecografía clínica en AP

Se consolida como extensión de la exploración física, aumentando la capacidad diagnóstica del médico de familia.