



Dolor abdominal crónico, ¿qué debe hacer saltar todas las alarmas?

Rebeca Hernández Abadía, Ana Sangrós Giménez, Juan Hidalgo Sanz, Patricia Rubio Sánchez, Raquel Subirón Ortego, Yurena Aguilar de la Red

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

Un motivo de consulta habitual en Pediatría, principalmente en Atención Primaria, es el dolor abdominal crónico, definido como dolor abdominal constante o intermitente en forma de episodios repetidos durante al menos dos meses. El dolor abdominal crónico afecta a un 10-19% de los niños en algún momento de su infancia. Se debe recordar que en su manejo es clave distinguir si el origen es orgánico o funcional. Por ese motivo, desde Atención Primaria es fundamental realizar una correcta historia clínica y una exploración física completa que orienten el diagnóstico. En caso de encontrar signos o síntomas de alarma, se realizarán las pruebas complementarias indicadas.

RESUMEN DEL CASO

Se presenta un paciente de cinco años con febrícula intermitente desde hace tres meses y dolor abdominal ocasional en el flanco izquierdo, sin relación con la ingesta y que le ha despertado alguna noche. En el último mes el dolor se ha vuelto más continuo e intenso y el paciente ha perdido un kilogramo. Además, en el último mes refiere falta de apetito y dolor en las extremidades inferiores.

Había consultado previamente por este motivo, recibiendo tratamiento analgésico y antibiótico sin mejoría. Finalmente, es derivado al hospital de tercer nivel por la aparición de decaimiento y palidez. En la analítica sanguínea destaca una anemia microcítica con ferritina elevada, plaquetas aumentadas y velocidad de sedimentación globular de 118 mm/h.

En el hospital de tercer nivel destaca un intenso dolor abdominal y se palpa una masa en hemiabdomen derecho, sugestiva de tumoración suprarrenal derecha en la ecografía abdominal. En una resonancia magnética se confirma una masa de 11 cm de diámetro y se objetivan implantes pancreáticos y metástasis óseas. Se realiza gammagrafía con yodo-131-metayodobenzilguanidina, en la que se aprecia captación de la masa y diseminación ósea metastásica generalizada. La enolasa neuronal específica en sangre es de 682,4 ng/ml (normal <15) con elevación de catecolaminas en orina. La biopsia confirma el diagnóstico de neuroblastoma suprarrenal derecho con infiltración de médula ósea.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

El pediatra de Atención Primaria suele ser el primero en valorar a un niño con dolor abdominal crónico. Es fundamental diferenciar una posible causa orgánica del dolor, por lo que se deben buscar signos o síntomas de alarma durante la evolución que guíen la sospecha diagnóstica. La aparición de estos signos o síntomas de alarma, como pérdida ponderal, astenia, palidez, febrícula o dolor en otras localizaciones orientan hacia un origen orgánico, por lo que el abordaje debe ser individualizado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Hernández Abadía R, Sangrós Giménez A, Hidalgo Sanz J, Rubio Sánchez P, Subirón Ortego R, Aguilar de la Red Y. Dolor abdominal crónico, ¿qué debe hacer saltar todas las alarmas? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):73.