

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

Póster con defensa

**Dolor abdominal en adolescentes;
¿Tenemos que pensar en algo más?**

Autores: Santana Cabrera E, Sainz Villamayor A, Luz Romero R, de Ángeles Fernández C, Aleo Luján E, Joyanes Abancens B.

Centros de trabajo: Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Dolor abdominal agudo

Motivo de consulta muy frecuente en urgencias pediátricas

- Patología autolimitada y benigna.
- Patologías potencialmente letales → **RETO DIAGNÓSTICO Y DE MANEJO.**

CASO 1: Varón de 12 años.

AP: sin interés.

MC: **dolor abdominal** intenso de 5 horas de evolución, de inicio súbito, en ambos flancos e irradiado a región inguinal derecha, resistente a analgésicos.

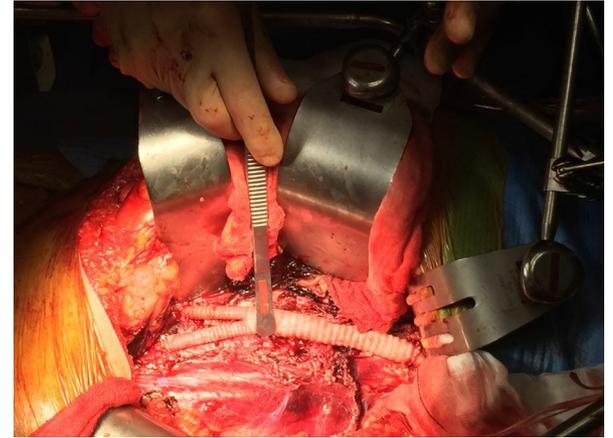
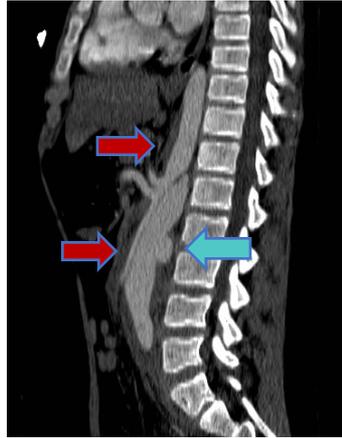
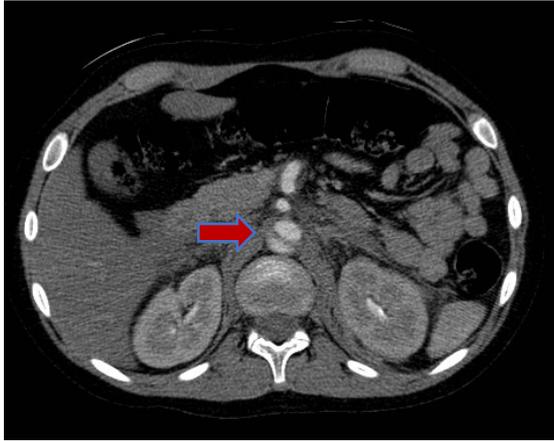
EF: leve palidez cutánea y un blumberg +.

CASO 2: Mujer de 16 años.

AP: Honduras pero residente en España desde hace un año.

MC: **dolor abdominal** y vómitos de 9 días de evolución que han empeorado en las últimas 72 horas tras intoxicación etílica.

CASO 1:



Qx urgente con **sustitución de aorta toracoabdominal** y **bypass aortoiliofemoral** con **prótesis tubular**.

AP **degeneración mixoide** pendiente de la genética para **conectivopatías**.

CASO 2:

Analítica: ligera elevación de amilasa → observación con sueroterapia IV y analgesia.

Ecografía abdominal: líquido libre perihepático y edema de la vesícula biliar.

Empeoramiento clínico y analítico progresivo sugerente de **shock séptico** e ingresa en la UCI.

TAC abdominal: colitis derecha con ascitis e infartos esplénicos asociados a infiltrado neumónico en LII con nódulos centroacinares perihilares bilaterales.

A los pocos días: **Áscaris lumbricoides en heces.**

Drogas vasoactivas, antibioterapia, antiparasitarios y hemodiálisis.

Mala evolución **falleciendo a los 14 días.**



CONCLUSIÓN

Podemos encontrarnos con casos que escapan a nuestra práctica habitual, por tratarse de patología propia del adulto joven o presentar una clínica inicial inespecífica, y que requieren de un esfuerzo extra de formación por parte del pediatra.