



Clínica cotidiana

Dolor abdominal y otras patologías

Lucía Capeáns González^{a,*}, Belén Capeáns González^b, M^a del Carmen Pernas Ferreiro^a

^aCentro de Salud Mondoñedo. Mondoñedo, Lugo. ^bCentro de Salud Arzúa. Arzúa, A Coruña.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de octubre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Epigastralgia

Fracturas

Anamnesis

Hallazgo casual

Keywords:

Epigastric pain

Fractures

Medical history

Incidental finding

R E S U M E N

Los dolores abdominales son una consulta habitual en la atención primaria y es un problema común ya que hay múltiples causas que lo pueden ocasionar². A pesar de que la mayoría de las veces es por causa benigno o de etiología autolimitada, lo importante es identificar aquellos pacientes con dolor abdominal que su causa sea grave o que precise atención urgente^{1,2}.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Abdominal pain and other pathologies

A B S T R A C T

Abdominal pain is a common complaint in primary care and it is a widespread problem, as there are many possible causes. Although most cases are benign or self-limiting in nature, it is important to identify those patients with abdominal pain whose cause is severe or in need of urgent care.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Se trata de un varón de 43 años, sin antecedentes personales de interés ni tratamiento domiciliario, bebedor habitual, que acude por epigastralgia y vómitos. Además, el paciente refiere cefalea y urticaria generalizada tras el inicio del cuadro.

Al realizar la exploración al paciente se observa que un paciente afectado con ligera deshidratación con petequias en región periocular y eritema en región malar bilateral.

La exploración cardiopulmonar está dentro de los parámetros normales, pero en la exploración abdominal presenta dolor a la palpación en el epigastrio y molestias en la región costal derecha.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucia.capeans@gmail.com (L. Capeáns González).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.047>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Tras la exploración, se pauta tratamiento endovenoso (pantoprazol 40 mg, paracetamol 1 g, metoclopramida 10 mg y suero fisiológico 500 ml) previo a la realización de pruebas complementarias (radiografía de tórax).

Al realizar la radiografía de tórax, se observan fracturas costales 4ª, 5ª (con ligero desplazamiento) y 6ª derechas, por lo que se vuelve a interrogar al paciente, quien refiere que tuvo un traumatismo leve por caída accidental hace una semana pero que no le había dado importancia.

Ante la persistencia de molestias a pesar de la medicación endovenosa administrada, se deriva al hospital para realización de más pruebas complementarias.

A la llegada al hospital, le realizan nuevas proyecciones radiográficas para confirmar fracturas costales y ante la persistencia del dolor, deciden ingreso hospitalario para control del mismo y realización de tomografía computarizada de forma programada (TC). Indican tratamiento analgésico (paracetamol 1 g y dexketoprofeno 50 mg endovenoso alternos cada 8 horas) y oxigenoterapia si presenta una saturación de oxígeno menor de 92 %. En la TC confirman fracturas costales de 4º, 5º y 6º arcos costales derechos sin afectación pulmonar (figura 1), por lo que tras 72 horas de buen control analgésico, deciden alta hospitalaria, con seguimiento en consultas externas en 1 mes con nueva radiografía.

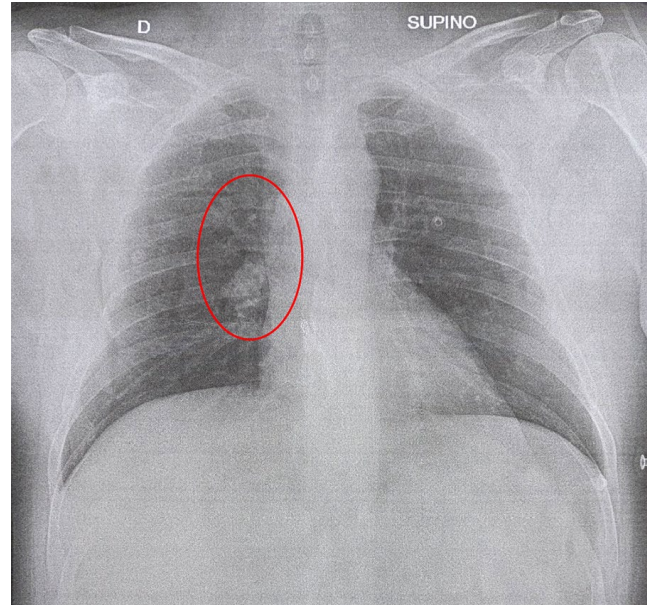


Figura 1 – Imagen radiológica donde se observan las fracturas costales derechas.

Comentario

Ante cualquier paciente, se debe realizar una anamnesis completa para intentar averiguar las causas de la patología por la que acude¹. Habitualmente los pacientes no suelen asociar todo lo que les ocurre con el motivo de consulta, por lo que una vez que se realiza la exploración y las pruebas complementarias se pueden encontrar hallazgos casuales.

Estos hallazgos casuales son patologías o síntomas que el paciente no les da importancia y no suele referir al médico ya que no creen que tengan relación con lo que les ocurre.

Se debe intentar que los pacientes nos comenten toda la información y todos los síntomas previos a la exploración y a la realización de las pruebas para así evitar estos hallazgos y no solo realizar una exploración por la patología que consulta.

Los dolores abdominales son una consulta habitual en la atención primaria y es importante identificar los pacientes con dolor abdominal de causa urgente o grave^{1,2}.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Penner RM, Fishman MB. Evaluation of the adult with abdominal pain. UpToDate. Feb 2025. [fecha de acceso: marz 25]. Disponible en: <https://www.uptodate.cn/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain/print>
2. Magan Tapia P, Estrada de la Viuda S, Domínguez Pérez N. Dolor abdominal agudo. Fisterra (internet). 2024 Nov 21 (fecha de acceso: 02/25). Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/dolor-abdominal-agudo/?_gl=1*1bmbgfx*_ga*O-Dk0NjMzOTM0LjE3NTUwNzg2NTM.*_ga_YV2G7M9F52*czE3N-jA2OTQ0TAKbzEkZzEkdDE3NjA2OTQ1MzckajEzJGwwJGww