

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Dolor persistente con hallazgos ecográficos incidentales: un diagnóstico inesperado en atención primaria

Persistent pain with incidental ultrasound findings: an unexpected diagnosis in primary care

Geerman Cruz LC¹, Pegalajar Moral B², Becerra Almazán M^aA³

¹MIR de 2º año de MFyC. CS El Valle. Jaén

²MIR de 4º año de MFyC. CS El Valle. Jaén

³Especialista en MFyC. CS El Valle. Jaén

Recibido el 05-07-2025; aceptado para publicación el 25-08-2025

Med fam Andal. 2025;2:132-134

DOI: <https://doi.org/10.82033/MedfamAndal.2025.CC1559>

Correspondencia: Lorena del Carmen Geerman Cruz. mail: lorenageerman@hotmail.com

Acude a consulta una mujer de 61 años de edad, con antecedentes personales de asma estacional. No toma ningún tratamiento de forma habitual. Es fumadora desde los 16 años, una media de 22,5 paquetes-año. Entre sus antecedentes familiares, destacan padre fallecido por perforación gástrica, tía paterna con cáncer de mama y cáncer colorrectal y hermana con cáncer de útero.

La paciente acude a consulta por una sensación de dolor abdominal y sensación de hinchazón postprandial, localizado en el epigastrio e irradiado a ambos hipocondrios, que empeora con la ingesta. Este malestar ha persistido durante un año. Aunque refiere heces de consistencia normal, refiere episodios intermitentes de diarrea con pirosis ocasional. Niega pérdida de peso. A pesar de seguir hábitos dietéticos saludables, no ha mejorado.

La exploración física es anodina. El abdomen es blando, depresible, sin palpase masas ni megalias. No hay dolor a la palpación y el signo de Murphy es negativo.

El hemograma y la bioquímica son normales (bilirrubina, GOT y GPT, GGT y FA, amilasa, tirotrina y perfil lipídico dentro de valores normales). Se realiza test de antígeno de *Helicobacter pylori* en heces, que resulta negativo. Se decide iniciar tratamiento con Omeprazol 20mg 1 comprimido diario y añadir levosulpirida 25mg 1 comprimido antes de cada comida principal si persiste molestia, tras lo cual experimenta una mejoría parcial de la clínica tras 2 meses. Dada la evolución tórpida del cuadro clínico, se realiza una ecografía en el centro de salud. En ella se observa:

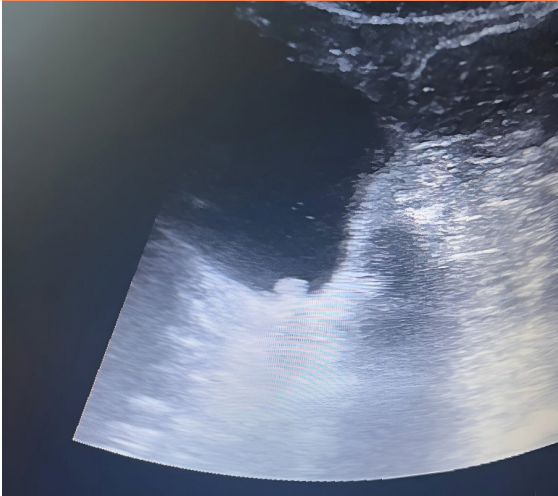
- Hígado con parénquima ligeramente birrefringente, homogéneo y sin dilatación de los vasos hepáticos.
- Vesícula de morfología normal, con paredes lisas, no se visualizan litiasis en su interior.
- Riñón derecho normoposicionado, sin lesiones.
- Riñón izquierdo con imagen hipoeoica

redondeada de 5x4 cm en el polo superior de la corteza renal, no vascularizada.

Al venir la paciente con la vejiga deplecionada, se cita para una segunda ecografía vesical (*figura 1*), en la que se observa

“imagen hiperecogénica de unos 5mm aproximadamente en el polo posterior de la vejiga. Sin sombra posterior”. Como diagnóstico diferencial de esta imagen planteamos pólipo vesical vs litiasis vesical.

Figura 1. Imágenes ecográficas de la vejiga



1A. Corte longitudinal: se observa una imagen redondeada hiperecogénica de 5 mm de diámetro aproximadamente, localizada en la pared posterior de la vejiga, sin sombra acústica posterior.



1B. Corte transversal: misma lesión, visualizada en corte transversal, localizada en pared inferior izquierda, tampoco se visualiza sombra posterior. Este hallazgo puede ser sugestivo de pólipo vesical o litiasis vesical.

Preguntas

1. Presentado el caso clínico, ¿qué pruebas iniciales pediría para investigar los síntomas gastrointestinales?

- Solicitar un hemograma completo, bioquímica (función hepática, renal, pancreática y perfil tiroideo) y Ag Helicobacter pylori en heces.
- Solicitar una ecografía abdominal y análisis de sangre para evaluar función hepática.
- Derivar a Aparato Digestivo para una endoscopia digestiva alta para evaluar posibles úlceras o esofagitis.
- Iniciar tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.
- Solicitar un TAC abdominal para evaluar

posibles neoplasias abdominales.

2. Dado que los síntomas no mejoran con cambios en la dieta y el tratamiento empírico, ¿qué haría a continuación?

- Repetir la analítica para buscar otras posibles causas de los síntomas.
- Solicitar un TAC abdominal para evaluar posibles neoplasias abdominales.
- Derivar a Aparato Digestivo para una endoscopia digestiva alta.
- Se inicia tratamiento antibiótico para HP a pesar de ser negativo.
- Hacer/pedir una ecografía abdominal.

3. La paciente no había ingerido suficiente agua para replecionar la vejiga y esta no se podía visualizar correctamente. No tenía clínica urinaria ni hematuria macroscópica previa, pero era fumadora. ¿Qué hacemos?

- Dar una nueva cita para hacerle otra ecografía vesical/urológica y realizar una derivación al servicio de Aparato Digestivo por persistencia de clínica abdominal.
- No le repetimos la ecografía, pues no tiene clínica urológica que haga sospechar patología vesical.
- Esperamos a que el omeprazol y el levogastrol le hagan efecto.
- Realizar una derivación al servicio de Urología por el quiste renal.
- Repetimos ecografía vesical.

4. Ante el hallazgo casual de una imagen ecográfica hipoecoica en el riñón izquierdo y una imagen hiperecogénica vesical no concluyente, sin clínica urinaria asociada, ¿cuál es el siguiente paso más adecuado en atención primaria?

- Lo dejamos pasar, probablemente sea una litiasis pequeña.
- Solicitamos una ecografía de riñón y vías urinarias al servicio de Radiodiagnóstico para

completar el estudio.

- Solicitamos un sistemático de orina.
- Derivamos a Urología por el quiste renal.
- Se solicita una ecografía de riñón y vías urinarias al servicio de Radiodiagnóstico y además solicitamos un sistemático de orina.

5. En una segunda ecografía reglada se obtiene una imagen con resultados similares. No se puede especificar si se trata de una litiasis o un pólipo. ¿Cuál es el siguiente paso?

- Como puede ser una litiasis pequeña, la paciente está asintomática y no hay repercusión analítica, se mantiene actitud conservadora.
- Se solicita TAC abdominal.
- Insistimos en el abandono del tabaco.
- Derivamos al servicio de Urología para ampliar estudio.
- Insistimos en el abandono del tabaco y derivamos al servicio de Urología para ampliar estudio.