

## Dolor abdominal recurrente, síntomas de alarma y ecografía clínica

María Font Roset<sup>a</sup>, Montse Mora Brugués<sup>a</sup>, Ferran Campillo López<sup>b</sup>, Anton Foguet Vidal<sup>b</sup>, Stephan Otto Schneider<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Vall d'en Bas | Vall d'Hostoles. Garrotxa. Sant Esteve d'en Bas. Gerona. España.

• <sup>b</sup>Hospital d'Olot. Olot. Gerona. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Maria Font Roset:  
maria.fontroset@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

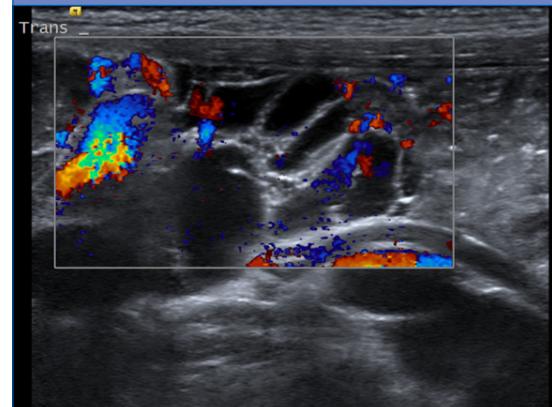
El dolor abdominal recurrente (DAR) es una causa frecuente de consulta en Atención Primaria. La mayoría de los protocolos establecen que las pruebas complementarias se deberían reservar a aquellos casos con síntomas o signos de alarma. El caso que se presenta pone de manifiesto la importancia de una anamnesis detallada y la utilidad de la ecografía clínica.

### RESUMEN DEL CASO

Niño de 5 años que consulta al pediatra del centro de salud por DAR. En la anamnesis y exploración física no presenta síntomas o signos de alarma. No se indican pruebas complementarias y se dan recomendaciones generales. Durante el siguiente año realiza múltiples visitas por este mismo motivo, se interroga sobre antecedentes familiares y la madre refiere hacer dieta sin gluten. Por la persistencia del DAR y los antecedentes se solicita una analítica sanguínea y de heces que descarta la enfermedad celíaca y la presencia de parásitos. Se vuelven a recordar los síntomas de alarma y se recomienda realizar un calendario del dolor.

A los 7 años vuelven a consulta con el calendario, llama la atención que el dolor es diario y en la misma localización. Se vuelve a interrogar sobre el dolor y el paciente se señala con la punta del dedo una zona bien delimitada en hipogastrio. Se orienta como un síntoma de alerta, por lo que se decide realizar una ecografía clínica que muestra una estructura quística, poliseptada en línea media por debajo del ombligo de  $3,5 \times 1,9 \times 3$  cm con vascularización presente en pared (Figura 1). Ante la sospecha de una masa abdominal, se contacta con el hospital de referencia y es diagnosticado de una malformación linfática intestinal.

**Figura 1.** Ecografía abdominal con estructura quística, poliseptada en línea media por debajo del ombligo de  $3,5 \times 1,9 \times 3$  cm con vascularización presente en pared orientada como malformación linfática abdominal



### CONCLUSIONES

Las malformaciones linfáticas son poco frecuentes, el 95% de los casos se localiza a nivel de cabeza, cuello y axilas, siendo la localización abdominal inferior al 5%. Están presentes desde el nacimiento y la forma de presentación es como masas palpables e indoloras. En algunos casos pueden presentar complicaciones, como abdomen agudo (infección, rotura o hemorragia espontánea). La ecografía es la prueba de elección y el tratamiento quirúrgico implica la escisión radical de la lesión. En nuestro caso es dudoso si el dolor abdominal era secundario a esta malformación pero el dolor bien delimitado como síntoma de alarma nos

**Cómo citar este artículo:** Font Roset M, Mora Brugués M, Campillo López F, Foguet Vidal A, Otto Schneider S. Dolor abdominal recurrente, síntomas de alarma y ecografía clínica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e119-e120.

ayudó a su diagnóstico con ecografía clínica. Se amplió el estudio con una resonancia magnética y está pendiente de intervención.

#### CONFLICTO DE INTERESES

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

#### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

#### ABREVIATURAS

**DAR:** dolor abdominal recurrente.