

Más allá de lo frecuente. Un desafío diagnóstico en dolor abdominal

Tatiana Noemí Uehara  · Juan Manuel de Arechavala  · Fernanda Dorado  · Verónica Eugenia Corvalán  · Fernando Bocelo  · Betiana Pucci 

Clínica Adventista Belgrano.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2026;56(1):57-58

Recibido: 07/10/2025 / Aceptado: 03/03/2026 / Publicado online: 31/03/2026 / <https://doi.org/10.52787/agl.v56i1.551>

Caso clínico

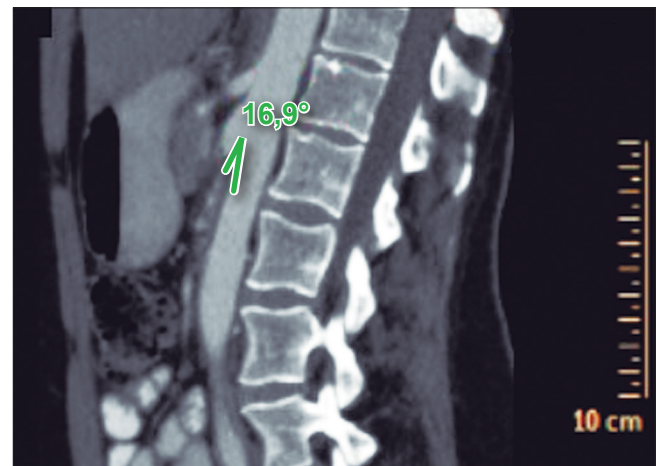
Presentación del caso

Mujer de 36 años, sin antecedentes patológicos, quien presentaba epigastralgia postprandial asociada a saciedad precoz y a pérdida de 7 kg, de 4 semanas de evolución, sin mejoría con inhibidores de la bomba de protones (IBP). Agregó dolor en flanco izquierdo, motivo por el cual consultó a la guardia. En el examen físico presentó dolor durante la palpación de epigastrio y flanco izquierdo, sin defensa ni reacción peritoneal. Refirió mejoría sintomática en decúbito lateral izquierdo. En la evaluación nutricional presentó riesgo de desnutrición en la valoración global subjetiva, con un índice de masa corporal de 21,8 kg/m². En el laboratorio presentó hemograma, hepatograma, creatinina, amilasa

y lipasa dentro de los valores normales; serologías virales para HCV, HBV y HIV negativas, anticuerpos anti transglutamina IgA y antipéptido deaminado de gliadina negativos. El estudio de orina no evidenció hematuria ni proteinuria. Se realizó una videoendoscopia digestiva alta la cual fue normal hasta la segunda porción duodenal. Se tomaron muestras de biopsias gástricas y duodenales que no presentaron hallazgos patológicos relevantes.

Dado que la paciente presentaba dolor abdominal asociado a pérdida de peso, sin mejoría sintomática con IBP, se realizó una tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso (ver imágenes).

Figura 1. En el corte sagital de la TC de abdomen con contraste se observa la reducción del ángulo aorto-mesentérico de 16,9°



Correspondencia: Tatiana Noemí Uehara
Correo electrónico: tatianauehara@hotmail.com

Figura 2. En el corte sagital (A) y axial (B) de la TC de abdomen con contraste se observa el estrechamiento del compás aorto-mesentérico que comprime la tercera porción duodenal

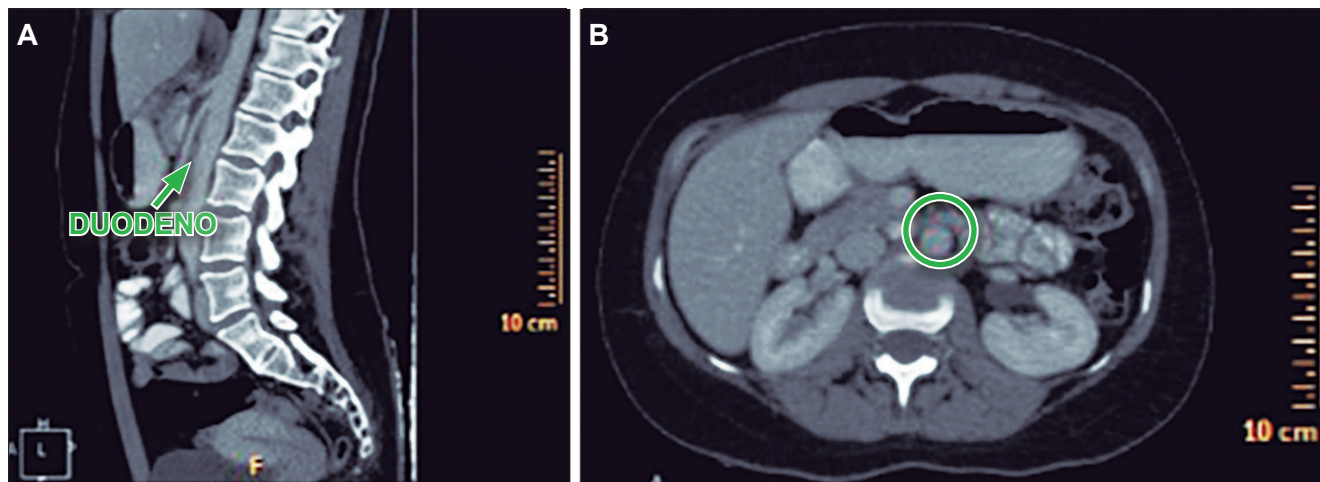


Figura 3. En el corte sagital (A) y axial (B) de la TC de abdomen con contraste, se observa el estrechamiento del compás aorto-mesentérico que comprime la vena renal izquierda

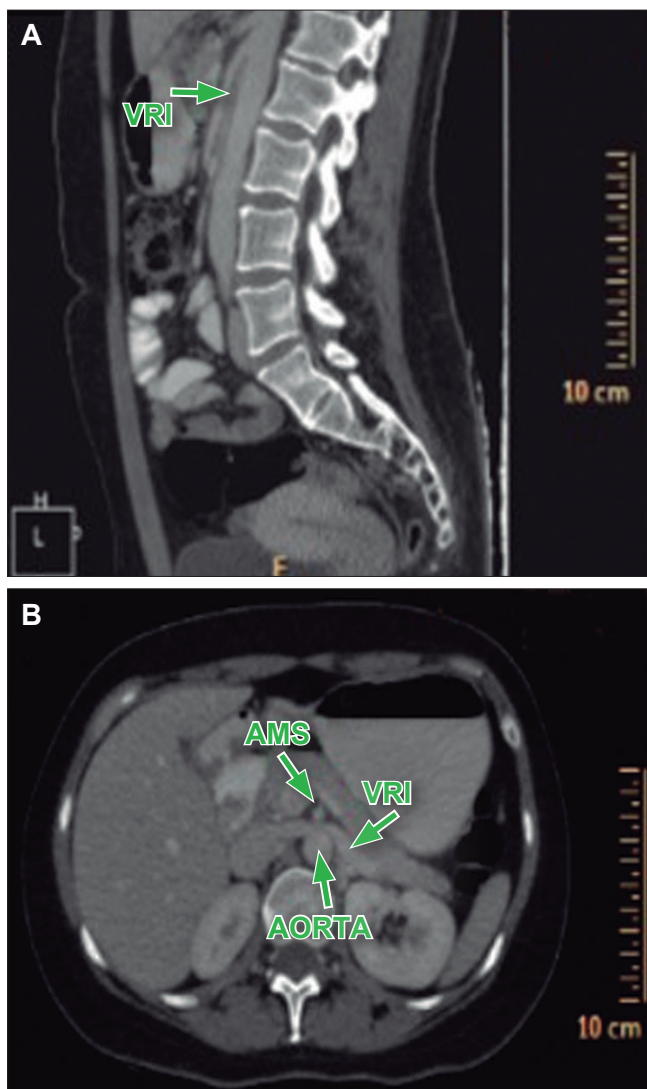
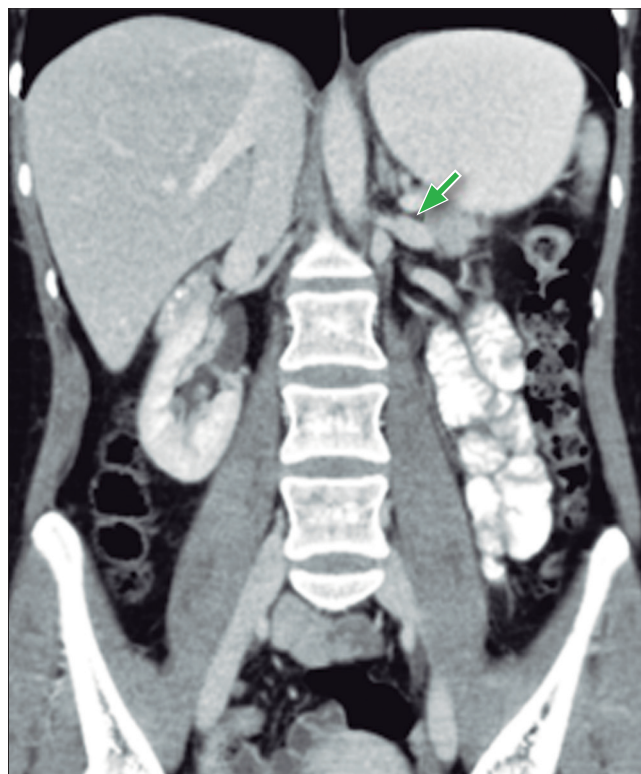


Figura 4. En el corte coronal de la TC de abdomen con contraste, se observa la dilatación retrograda de la vena renal izquierda



¿Cuál es su diagnóstico?
Solución del caso en la página 119