Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):727

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2740 - QUE NO SE NOS ESCAPE... A PROPÓSITO DE UN DOLOR ABDOMINAL

S. Sánchez Herrán[a], M. Barroso Delgado[b], M. Gómez García[c], B. Ricalde Muñoz[d], E. Bermejo Ruiz[e] y A. Aleixandre Catalá[f]

[a]Médico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. [d]Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. [e]Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. [f]Médico de Familia. SUAP Buelna. Los Corrales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude a urgencias de primaria por dolor abdominal de ± 24 horas de evolución, de inicio brusco, sin náuseas ni vómitos, ni alteración del ritmo intestinal ni productos patológicos en heces.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/80, FC 80 lpm, 36,5 ºC, SatO2 96%, por aparatos abdomen ligeramente distendido con dolor a la palpación en hipogastrio y ruidos presentes. Se le administra buscapina im en urgencias y ante la ausencia de respuesta se remite a urgencias hospitalarias destacando en la analítica PCR de 19.9 y eco abdomen completando estudio con TAC abdominopélvico con contraste yodado la existencia de neumoperitoneo probablemente secundario a perforación de divertículos en zona de sigma discretamente engrosado, líquido libre intraabdominal de predominio en pelvis por lo que se decide tratamiento quirúrgico urgente (Hartman). Su evolución es favorable, al alta afebril, constantes estables, tolerando dieta y con colostomía funcionante.

Juicio clínico: Peritonitis purulenta secundaria a diverticulitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad ulcerosa complicada, apendicitis, hernias incarceradas, infartos mesentéricos, obstrucción intestinal, cistitis, abscesos, neoplasias y torsión de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria...

Comentario final: La prevalencia real de la enfermedad es difícil de calcular porque la mayor parte de los pacientes con ED permanecen asintomáticos (solo el 20-25% de los afectados presenta síntomas). En nuestros servicios de urgencia de primaria nuestra anamnesis y exploración física ha de ser “exquisita” y “exhaustiva” de cara a diagnosticar patología urgente. En la anamnesis es importante recoger los antecedentes personales como los hábitos dietéticos (ingesta de fibra, grasas, carne roja, etc.) y los estilos de vida (ejercicio físico) para detectar posibles factores de riesgo relacionados con la ED. También es importante recoger la historia de la enfermedad: tiempo de evolución, características y localización del dolor, factores que lo alivian o empeoran y alteraciones en el hábito intestinal entre otras.

Bibliografía

1. Guía clínica Diverticulosis y Diverticulitis (Fisterra.com). Ultima revisión 20/01/2017.

Palabras clave: Dolor abdominal. Mujer. Urgencia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.