Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2710

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3967 - APENDICITIS EN PACIENTE ANCIANO CON DOLOR ABDOMINAL SUBAGUDO

M. Aguilera Vidal[a], P. Gálvez Villar[a] y M. Martín Rodríguez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 73 años que acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal de una semana de evolución y fiebre. Antecedentes personales: DM tipo II, HTA y artritis reumatoide. En tratamiento con metformina, candesartán, metotrexato y omeprazol. En la anamnesis, el paciente refiere fiebre de hasta 39,5 ºC. Niega molestias urinarias ni alteración del hábito intestinal. No náuseas ni vómitos. Comenta haber sido visto en urgencias hospitalarias hacía 5 días por dicho motivo, con el diagnóstico al alta de colitis y recomendaciones de dieta blanda.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general, bien hidratado y perfundido. ACP rítmica, a buena frecuencia, sin ruidos añadidos. Abdomen depresible, distendido en hipocondrio derecho y doloroso a la palpación profunda en fosa ilíaca derecha. Blumberg dudoso y Murphy negativo. Ante radiografía abdominal normal, se pauta tratamiento domiciliario con rifaximina por sospecha de posible diverticulitis y se vuelve a citar en consulta para revisión. A su llegada, el paciente refiere mejoría sintomática parcial, por lo que se decide envío a urgencias hospitalarias para valoración mediante ecografía de abdomen. En ecografía abdominal: apendicitis retrocecal perforada con salida de apendicolito y absceso localizado.

Juicio clínico: Apendicitis aguda perforada. Valoración por cirugía e intervención quirúrgica urgente.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda, gastroenteritis, enteropatía inflamatoria, obstrucción intestinal, pielonefritis...

Comentario final: Aunque menos del 10% de los pacientes operados de apendicitis aguda (AA) son mayores de 60 años, más del 50% de la mortalidad por esta patología se produce en dicho grupo etario. La presentación atípica del cuadro, más subaguda y menos intensa en estos pacientes, hace que el diagnóstico en la mayoría de los casos sea tardío, por descarte, y por tanto, de lugar a casos más evolucionados y complicados con un peor pronóstico. Es por ello que no debemos olvidar nunca incluirla en nuestro diagnóstico diferencial ante un dolor abdominal en pacientes ancianos, pues el diagnóstico precoz es especialmente necesario estos casos.

Bibliografía

1. Daoust R, Paquet J, Piette É, Sanogo K, Bailey B, Chauny JM. Impact of Age on Pain Perception for Typical Painful Diagnoses in the Emergency Department. J Emerg Med. 2016;50(1):14-20.

Palabras clave: Apendicitis aguda. Dolor abdominal. Anciano.

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