Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2708

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3896 - DIVERTICULITIS AGUDA EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Alba Magriz[a], M. Sánchez García[b] y E. Quintero Pérez[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. [b]Médico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur SAS. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, acude a consulta de Atención Primaria por decaimiento de un año de evolución. Refiere dolor en hipogastrio de un mes de evolución con deposiciones diarreicas en la última semana, fiebre de 38 ºC. Pérdida de peso de 5 kilos en un mes. Presenta síntomas miccionales.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta afectación del estado general. Se palpa masa no dolorosa de 4 cm en hipogastrio. Debido a la afectación de la paciente y los hallazgos encontrados se deriva a Urgencias del hospital. En urgencias se solicitó hemograma que mostraba 33.000 leucocitos, y bioquímica con PCR 200, sodio 124 y creatinina 1,27. Se solicitó sistemático de orina con 500 leucocitos. Se solicitó una ecografía abdominal que ampliaron a TAC donde observa diverticulosis de sigma y colon descendente, marcado engrosamiento mural. En espacio supravesical, una colección redondeada con gas y patrón en miga de pan en su interior mayor de 4 cm. Vejiga escasamente replecionada. Se decidió ingreso para antibioterapia intravenosa y punción percutánea de la colección, obteniéndose material hemo-purulento. Aislamiento en cultivo de E. coli y B. fragilis multisensibles, por lo que se pasó a tratamiento con amoxicilina-clavulánico.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda complicada de colon sigmoides con absceso pericólico supravesical.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial depende de la ubicación de la diverticulitis y la edad del paciente, pueden ser carcinoma colorrectal, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, colitis isquémica, enfermedad pélvica inflamatoria, pielonefritis, apendicitis, gastroenteritis.

Comentario final: El dolor abdominal puede ser simple o complicado. Tras una buena anamnesis y exploración física, en Atención Primaria se pueden tratar patologías banales sin necesidad de pruebas complementarias. Si aparecen datos de alarma como fiebre, pérdida de peso, dolor que no cede con analgesia se deriva al hospital para completar estudio. En nuestro caso ante la presencia de una masa abdominal y el deterioro del estado general se derivó al hospital para ampliar estudio.

Bibliografía

1. Stollman N, Raskin J. Diverticular disease of the colon. Lancet. 2004;363:631-9.
2. Elliott T, Yego S, Irvin T. Five-year audit of the acute complications of diverticular disease. Br J Surg. 1997;84:535-9.
3. Alamili M, Gogenur I, Rosenberg J. Acute complicated diverticulitis managed by laparoscopic lavage. Dis Colon Rectum. 2009;52:1345-9.

Palabras clave: Dolor abdominal. Absceso. Diverticulitis.

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