Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2622

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2011 - DOCTORA, CREO QUE TENGO APENDICITIS

P. de la Cerda Montes de Oca[a], I. Pinazo Martínez[b], A. Pérez Pérez[a] y M. Fernández Domínguez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. [b]Médico Especialista Aparato Digestivo. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedentes personales de hernia de hiato, gastritis crónica e hipotiroidismo que acude a urgencias por dolor en fosa iliaca derecha de 48 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración: Dolor a la palpación en fosa iliaca derecha e hipogastrio con signo de Blumberg positivo. Resto de exploración, anodina. Rx simple de abdomen: Sin hallazgos significativos. Ecografía abdominal: Cambios inflamatorios en grasa de meso adyacente a ciego, no se visualiza apéndice. TAC pélvico sin contraste: Apéndice de aspecto normal. Imagen nodular exofítica compatible con divertículo inflamado. Se inició tratamiento con antibioterapia y analgesia con una buena evolución y seguimiento posterior en consultas externas de cirugía.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda en ciego no complicado.

Diagnóstico diferencial: La diverticulitis cecal es una rara entidad de difícil diagnóstico que con frecuencia se confunde con un proceso apendicular agudo. Además existen otros procesos inflamatorios que pueden cursar con clínica similar. Entre ellos destacar diverticulitis de Merkel, pancreatitis aguda, enfermedad de Crohn y como causas extra gastrointestinales la pielonefritis aguda, cólico renal complicado y la salpingitis y la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres.

Comentario final: Los divertículos del ciego y el colon ascendente con raramente detectados, pero tienen el interés clínico de que pueden confundirse con la apendicitis aguda o con el carcinoma. La frecuencia de divertículo de ciego se estima de un 0,1 a 2,5%, siendo más común en los países asiáticos. La edad promedio de las personas es de 10 a 15 años menos que las del lado izquierdo. En cuanto al tratamiento, los pacientes con diverticulitis aguda no complicada sin factores de riesgo son candidatos a tratamiento oral ambulatorio con amoxicilina/ac. clavulánico 1 g/125 mg vía oral cada 8 horas durante al menos 10 días más analgesia.

Bibliografía

1. Kendall JL, Moreira M. Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department. Uptodate, 2011.

Palabras clave: Diverticulitis aguda. Ciego.

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