



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/12 - DOCTORA, ME DUELE LA TRIPA DESDE HACE UNOS DÍAS

E. Espinosa de los Monteros Márquez<sup>1</sup>, M. Monge Bronchalo<sup>1</sup>, P. Mendivil López<sup>2</sup>, V. de la Hoz Carracedo<sup>1</sup>, C. Rodríguez Piedracoba<sup>3</sup>, D. Lebrero Villar<sup>4</sup>, P. Aller Martín<sup>5</sup>, M. Martínez Álvarez<sup>6</sup>, M. Mestre de Juan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. Madrid, <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. Madrid, <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria MFyC. Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares. <sup>4</sup>Residente de Centro de Salud Los Alperchines y Enfermero Hospital del Henares. Madrid, <sup>5</sup>Residente de Enfermería de Familia Centro de Salud Los Alperchines. Madrid, <sup>6</sup>Médico Familiar. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años de edad, con antecedentes de HTA, en tratamiento con furosemida y alergia a penicilina y derivados. Acude a urgencias por presentar desde hace cuatro días dolor abdominal localizado en hipogastrio y ambas fosas ilíacas. El cuadro se acompaña de disuria discreta con sensación nauseosa sin vómitos ni diarrea y estreñimiento cuando habitualmente hace varias deposiciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se objetiva una tensión arterial de 163/77 mmHg, sin fiebre, presenta una saturación basal de oxígeno del 100%. Resto de la exploración normal excepto la exploración abdominal que presenta RHA disminuidos, globuloso, timpánico a la percusión, blando, depresible, doloroso a la palpación en ambas fosas ilíacas con dudoso Blumberg, McBunney y Rosving positivos, no masas ni megalias. En este punto se solicita analítica de sangre que muestra leucocitosis con neutrofilia, PCR de 375,7 mg/dL, deterioro de la función renal e hipopotasemia. Se realizan determinaciones cualitativas en orina mediante tira reactiva y se objetiva ITU. Se solicita ECO abdominal y CT abdominopélvico cuyo resultado es: diverticulosis en colon descendente y sigma con cambios inflamatorios en grasa mesentérica, imagen de retroneumoperitoneo izquierdo y contenido hipodenso en cavidad endometrial. Se deriva al Servicio de Cirugía con el diagnóstico de diverticulitis perforada con abscesos asociados y afectación de útero y trompa izquierda por TAC. La paciente es intervenida de urgencia. Se encuentra proceso inflamatorio en recto-sigma y moderada cantidad de líquido peritoneal purulento libre. Se realiza sigmoidectomía con colostomía terminal en vacío izquierdo.

**Juicio clínico:** Diverticulitis aguda perforada.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad inflamatoria pélvica, hernias de pared intestinal, gastroenteritis aguda.

**Comentario final:** El dolor abdominal tiene gran variedad etiológica y puede suponer una urgencia vital en muchas ocasiones. Dado que el dolor es una sensación subjetiva influída por muchos factores, el dolor abdominal puede ser el síntoma clave que oriente a patologías de muy distinta índole. Un dolor anodino puede ser secundario a una patología potencialmente grave.

### Bibliografía

Ortega García R, Muro Fernández de Pinedo E. Infecciones intraabdominales. En: Aguilar Rodríguez F, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Doce de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Hospital Doce de Octubre: 2014; p. 669-82.

Vila Santos J, Olivares Pizarro S. Dolor abdominal agudo. En: Aguilar Rodriguez F, et al, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Doce de Octubre, 2014; p. 105-16.

Daher R, Barouki E, Chouillard E. Laparoscopic treatment of complicated colonic diverticular disease: A review, World J Gastrointest Surg. 2016;8(2):134-42.

Lopez DE, Brown CV. Diverticulitis: the most common colon emergency for the acute care surgeon. Scand J Surg. 2010;99(2):86-9.