



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



210/87 - ¡Doctora, me duele la barriga!

I.M. Escudero Muñoz^a, A. Balsalobre Matencio^b, F.M. Aceituno Villalba^c, A. Sánchez Martínez^d y C. Bolarín Angosto^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrepacheco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 5 años que consulta por dolor abdominal intermitente tipo cólico de 3 días de evolución en tratamiento con espasmolíticos, analgesia y dieta pautados por su pediatra de AP sin mejoría. Durante los 3 días ha estado afebril y sin vómitos, ni alteraciones en el hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, activa y reactiva a la exploración, NH y NC, eupneica, PICNR, Glasgow de 15, no exantemas ni petequias, no meníngeos. Febrícula 37,8 °C. Ac: rítmico, no ausculto soplos. AP: MVC, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, defensa voluntaria, dolor a la palpación generalizada con predominio en hemiabdomen derecho con irradiación a FID. Blumberg dudoso, Murphy negativo, psoas dudoso, Rovsing dudoso, timpanismo generalizado, peristaltismo conservado, PPRB negativa. Exploración neurológica: sin signos de focalidad neurológica. No nistagmus. ORL: faringe: levemente hiperémica sin exudado amigdalar pultáceo. Otoscopio: cae bilateral normal, membrana timpánica bilateral normal, no otorrea, no otorragia, trago negativo. Analítica de sangre: 15.859 leucocitos con predominio neutrófilo, PCR 4, PCT normal, resto de hemograma y BQ normal. Analítica de orina: mínima leucocituria, resto normal. Rx tórax: sin cardiomegalia, no infiltrados ni condensaciones, senos costofrénicos libres. Rx abdomen: líneas del psoas visibles, imágenes compatibles con gas y heces en marco cólico y ampolla rectal. Tras administración de analgesia de enema de limpieza siendo relativamente efectivo, se vuelve a evaluar a la paciente. Objetivando disminución del dolor pero manteniendo un Blumberg dudoso, por lo que se pide una eco de abdomen informándose como hallazgos compatibles con apendicitis aguda.

Juicio clínico: Apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Meteorismo. ITU. Estreñimiento. Apendicitis aguda. Pielonefritis.

Comentario final: Ante un niño tenemos que estar con los 5 sentidos alerta, ellos no presentan los mismos síntomas y signos que los adultos. Al verlos con más energía, tendemos a banalizar la

situación. Debemos de tener en mente un abanico de diagnósticos diferenciales con ellos y aplicarlos según el caso. Si actuamos con una sistemática de exploración, llegaremos en su mayoría de casos a un buen diagnóstico, tratamiento, o buena derivación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría de Hospital Infantil La Paz. Libro de urgencias pediátricas. Panamericana.