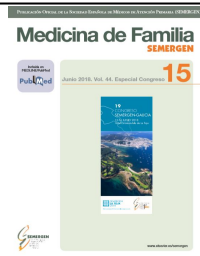




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

103 - APENDICITIS IZQUIERDA: RIZANDO EL RIZO.

Martínez Martínez A. ⁽¹⁾, Fernández Varela A. ⁽¹⁾, De la Iglesia A. ⁽²⁾, Blanco Rodicio A. ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Medicina Familiar y Comunitaria. Sárdoma. ⁽²⁾ Radiología, Hospital Álvaro Cunqueiro.

Resumen

Presentación: Apendicitis izquierda: Rizando el rizo. Paciente de 54 años varón. Como antecedentes personales cabe destacar dislipemia, migrañas y divertículos en colon diagnosticados como consecuencia de una colonoscopia en 2012. No alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes familiares de interés.

Caso Clínico: Paciente de 54 años varón que acude a urgencias por dolor abdominal de 3 días de evolución localizado en fosa ilíaca izquierda. Ha presentado fiebre, no ha tenido náuseas ni vómitos. No sangre acompañando las deposiciones, ni moco o pus. Buen estado general. Eupneico. ACP: Anodina. Abdomen: blando, no palpo masas ni hepato/esplenomegalias, doloroso a la palpación de FII, no defensa, RHA normales, percusión normal, PPR negativo bilateral, Murphy negativo, Blumberg positivo. Pulsos femorales y radiales presentes y simétricos. EEII: No edemas, no TVP. Pulsos conservados. PC: Bioquímica: PCR 25.30mg/L. Orina normal. Hemograma normal. EKG normal.

Juicio clínico: Dolor abdominal.

Diagnóstico Diferencial: Diverticulitis. Perforación abdominal.

Conclusiones: Se solicita un TAC abdominal con CIV por clínica compatible con Diverticulitis. Informado como: "lesión en FII de morfología oval con densidad grasa, rodeado de anillo hiperdenso bien definido. Hallazgo sugestivo de apendagitis epiploica. Diverticulosis en colon, sin signos de diverticulitis". El paciente mejora con el tratamiento analgésico administrado en urgencias (Nolotil y Enantyum iv en 100cc de SSF cada uno) y se da de alta a domicilio con tratamiento sintomático sin signos de alarma. La AE es una causa infrecuente de dolor abdominal agudo y su prevalencia es desconocida. Se postulan 2 mecanismos: torsión del pedículo a lo largo de su eje longitudinal o trombosis espontánea. La inespecificidad de anamnesis, exploración física y pruebas analíticas y de radiología básica, lleva a plantear un amplio diagnóstico diferencial tras las mismas. Desde la implantación de la TC se ha incrementado su diagnóstico, siendo el manejo conservador sin necesidad de antibioterapia con buen pronóstico.