



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

469/32 - UN DOLOR ABDOMINAL INUSUAL

N. Arencibia Hernandez¹, I. Ortiz Lebaniegos², E. Quiroz Flores³, F. Espinoza Cuba⁴, E. Escalona Canal⁵, F. Balduvino Gallo³, N. Gallo Salazar³, M. Artero Carrillo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ²Médicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santoña. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años. Como antecedentes personales destacaba dislipemia en tratamiento con estatina y fibrato. Acudió a la consulta de atención primaria por abdominalgia de 2 días de evolución localizado en fosa ilíaca izquierda (FII), que no le permitía caminar y le obligaba a adoptar postura antiálgica en flexión del tronco, acompañado de hiporexia, sin vómitos, diarrea ni fiebre. Se decidió remitir a urgencias hospitalarias para estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 157/73 mmHg, frecuencia cardíaca 66 lpm, Temperatura 36,7 °C, Saturación de oxígeno: 97%. Abdomen blando, aunque presentaba defensa voluntaria con la palpación en FII, Blumberg (+). No se palparon masas ni visceromegalias. El resto de exploración física fue normal. Hemograma: normal. Bioquímica: destaca elevación de PCR 4,3 mg/dl. Coagulación: normal. Elemental y sedimento de orina: normal. Ecografía/TC abdominal: en FII, detrás de la pared abdominal anterior, se visualizaba una imagen ovalada de 4 cm, en relación con cambios inflamatorios, sugestivo de apendagitis epiploica.

Juicio clínico: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda, infarto omental, obstrucción intestinal, litiasis ureteral, colitis, neoplasia colónica complicada, pielonefritis.

Comentario final: El dolor abdominal es uno de los cuadros que mayor desafío diagnóstico suponen. La anamnesis y exploración física minuciosa, además de las pruebas complementarias básicas ayudan en la orientación diagnóstica y terapéutica. En nuestro paciente, debido a la inespecificidad en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio, hubo que realizar prueba de imagen complementaria. La apendagitis epiploica es una entidad habitualmente infradiagnosticada. Se trata de una patología benigna autolimitada de los apéndices epiploicos del colon secundaria a la torsión del pedículo vascular o trombosis espontánea del drenaje venoso. El tratamiento es conservador y consiste en reposo, analgesia y dieta. El pronóstico es excelente, siendo excepcionales las complicaciones.

Bibliografía

Breda Vriesman AC, et al. Infarction of omentum and epiploic appendage: diagnosis, epidemiology and natural history. Eur Radiol. 1999;9:1886-992.

Legome EL, et al. Epiploic appendagitis: The emergency department presentation. J Emerg Med. 2002;22:9-13.