Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1167

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1623 - Abdomen agudo. Un reto en urgencias

F.J. Roquette Mateos[a], F. Soriano Gómez[b], C. Bravo Lucena[a] e I. Gómez Bruque[a]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años que presenta dolor abdominal intenso en flanco izquierdo, no irradiado, no se acompaña de náuseas ni vómitos, no alteraciones del hábito intestinal, no estreñimiento ni diarrea. No ha presentado fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: No alergias medicamentosas, no presenta antecedentes de interés. Iqx: fimosis. No hábitos tóxicos. Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, bien hidratado, eupneico en reposo. Postura antiálgica. TA: 140/80, con saturación O_2: 98%. FC: 69 lpm, Tº 37,5 ºC. Auscultación cardiorrespiratoria: Tonos rítmicos a buena frecuencia a unos 70 latidos por minuto, no soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en FII con signo de rebote, no se palpan masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. No hernias. Miembro inferior: No edemas en miembros inferiores con pulsos periféricos simétricos y conservados, no signos de TVP. Radiografía abdomen: sin hallazgos de interés. Ecografía abdominal: hígado con porta normal, no dilatación de vía biliar, vesícula biliar sin signos inflamatorios, bazo y páncreas normales. Ambos riñones con aspecto normal. Imagen de aumento de ecogenicidad de la grasa en fosa iliaca izquierda que coincide con punto doloroso. Mínima lamina de líquido entre asas, se decide completar estudio con TAC abdomen. TAC abdomen: hígado normal, no dilatación biliar, adrenales, riñón, bazo y páncreas sin alteraciones. No dilatación sistema pielocalicial. Imagen de aumento de densidad con necrosis grasa central en fosa iliaca izquierda compatible con apendagitis. Mínima lamina de liquido libre entre asas. No adenopatías abdominales ni pélvicas.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Hemograma: leucocitos 11.700 con fórmula 89%. Neutrófilos, Hb 15,2, Hto 46,2, VCM: 96,0. Plaquetas: 23.7000. Bioquímica: glucosa 93, urea: 40, creatinina: 1,0, Na: 142, K: 4,3, cloruro: 105, bilirrubina: 1,3, (directa: 0,4, indirecta: 0,9), PCR: 16,2, amilasa: 69, AST: 20, ALT: 17, FA: 60, GGT: 22. Plan: se consulta con cirujano de guardia que indica alta a domicilio con tratamiento con dieta blanda, ibuprofeno 600 mg/8 horas y Augmentine 875/125 mg/8 horas durante 10 días.

Juicio clínico: Apendagitis.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, diverticulitis, obstrucción intestinal, pancreatitis, cólico biliar, isquemia intestinal...

Comentario final: El dolor abdominal supone un reto diagnostico en urgencias, los cuadros se suelen presentar de forma difusa, y la correcta anamnesis y exploración se convierten en un arte imprescindible para su manejo. En el abdomen agudo a velocidad diagnóstica es vital ya que el retraso de la cirugía aumenta las posibilidades de complicaciones. En el caso expuesto se trata de una apendagitis que es algo poco frecuente, es importante conocer esta patología ya que simula una apendicitis o una diverticulitis, aunque a diferencia de estas el paciente no presentan gravedad. Suelen ser afebriles, sin náuseas ni vómitos, ni alteraciones analíticas, con Blumberg + en FII, el TAC es la prueba de imagen para diagnosticarlo. Así ante abdomen agudo con estas características y en pacientes jóvenes debe incluirse este diagnóstico entre las posibles patologías de abdomen agudo para evitar hospitalizaciones innecesarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª edición, Mc Graw-Hill.

2. Rodríguez García JL, et al. Diagnóstico y tratamiento médico. Madrid, Marbán. 2010.

3. Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnostica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.