



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2112 - No siempre es una apendicitis

A. Balsalobre Matencio^a, A. Sánchez Martínez^b, C. Bolarín Angosto^a, I.M. Escudero Muñoz^b, F.M. Aceituno Villalba^c, S. Falla Jurado^d, D.Á. Rodríguez Palacios^d, C. Alcaraz Conesa^e, M.R. Jiménez Guerrero^e y P. Abdeljabbar Paredes^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^eMédico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 43 años que acude a urgencias por dolor en fosa ilíaca derecha e hipogastrio desde hace 5 horas que le impide el descanso nocturno y se acompaña de 3 vómitos y deposiciones blandas sin productos patológicos. La paciente refiere dolor abdominal similar al presente durante la menstruación aunque actualmente no está menstruando, fecha de la última regla hace dos semanas. Afebril. Antecedentes personales: soltera, no fumadora, un aborto hace 7 años, portadora de audífonos. Menarquia a los 13 años, fórmula menstrual 3/30, última citología vaginal normal hace dos años. Portadora de anillo vaginal. No otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Antecedentes familiares: madre miastenia gravis. En urgencias la paciente presenta febrícula y persistencia de la clínica. Analíticamente normal y test de gestación negativo. La paciente es valorada por ginecología que informa de mioma de 4 cm en ecografía vaginal sin otros hallazgos. Se realiza ecografía abdominal con hallazgos compatibles con posible apendicitis aguda por lo que se avisa a cirujano de guardia y se indica apendicectomía. Durante la intervención quirúrgica se observa apéndice cecal de aspecto normal y trompa derecha engrosada con aspecto hemorrágico, arrosariada, rotada y presenta tumoración de 6 cm, por lo que se avisa a ginecólogo de guardia que realiza salpinguectomía derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha e hipogastrio, Blumberg positivo, signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. Pulsos femorales bilaterales presentes. Tacto rectal normal. Exploración con espejo vaginal normal. Resto de exploración física por aparatos sin hallazgos. Analíticamente sin hallazgos. Test de gestación negativo. Valoración por ginecología con hallazgo de mioma subseroso de 4 cm. Ecografía abdominal con hallazgos compatibles con apéndice cecal aumentada de tamaño con apendicolito en su interior y líquido libre en fosa ilíaca derecha. Se envía la muestra a anatomía patológica para estudio. Se amplía estudio con marcadores tumorales CEA, antígeno CA-19.9 y antígeno CA-125 que resultan normales.

Juicio clínico: Adenocarcinoma seroso infiltrante de alto grado de trompa derecha.

Diagnóstico diferencial: Debemos realizar un diagnóstico diferencial con apendicitis aguda, diverticulitis, perforación de víscera hueca, rotura de víscera maciza, obstrucción intestinal, cólico renoureteral, embarazo ectópico, quiste ovárico torsionado, perforación uterina, colitis ulcerosa, isquemia mesentérica, aneurisma

aórtico disecado, enfermedad inflamatoria pélvica.

Comentario final: El dolor abdominal agudo es un cuadro clínico muy frecuente en el que debemos realizar un correcto diagnóstico diferencial con una cuidadosa exploración y anamnesis para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento dada la amplia variabilidad de posibles diagnósticos. En este caso la paciente presentó un adenocarcinoma seroso de trompa. El carcinoma primario de trompa es una rara neoplasia ginecológica con una incidencia muy baja, pero siempre debemos tener en cuenta la posibilidad de una patología genitourinaria ante un dolor abdominal agudo en una mujer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silen W. Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen. 18th edition. Oxford University Press. Oxford, 1991.
2. Nordin AJ. Primary carcinoma of fallopian tube: A 20 year literature review. Obstet Gynecol Survey. 1994.
3. Podratz KC, Podczaski ES, Gaffey TA, et al. Primary carcinoma of the fallopian tube. Obstet Gynecol. 1986.