



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1224 - Para lo que tengo, poco me duele

B. Peleteiro Cobo^a, E. Méndez Rodríguez^a, R. Cuadra San Miguel^b, V. Lumbreras González^c, J. Capón Álvarez^c, J. Martínez de Mandojana Hernández^c, Á. Díaz Rodríguez^d y O. Mahmoud Atoui^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^dMédico Adjunto de Familia. Centro de Salud Bembibre. Leon. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 79 años, acude a nuestra consulta por dolor abdominal, continuo no irradiado, desde hace tres días que comenzó de forma brusca. Refiere náuseas, vómitos y estreñimiento. No cuadro miccional. No fiebre. No toma de analgesia. Antecedentes personales: No AMC. HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica. No intervenciones quirúrgicas. Tratamiento: atorvastatina, capenon y seguril.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC; NH, NC, afebril, TA 120/60, eupneica. ACP: ruidos respiratorios disminuidos, cor rítmico no soplos. Abdomen: globuloso, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho, no presencia de masas ni megalias. Blumberg positivo. Murphy positivo. Se pone analgesia iv y se decide derivar a Urgencias hospitalarias para valoración. Analítica: hemograma: leucocitos: 14.000, resto sin hallazgos. TAC abdominal: apéndice aumentado de tamaño con pared hiperceptante, relleno de gas y de líquido y asociado a aumento de densidad de la grasa perapendicular. Líquido libre intraperitoneal en localización perihepática en ambas gotiera paracólicas y en fondo de saco de Douglas, además de múltiples burbujas de gas extraluminal en relación con neumoperitoneo. Hallazgos compatibles con apendicitis aguda perforada con líquido libre y neumoperitoneo. Se realiza apendicectomía de urgencia por peritonitis purulenta difusa. En anatomía patológica apendicitis aguda gangrenosa. El postoperatorio transcurre sin incidencias salvo por el hematoma extenso subcutáneo abdominal. La paciente se encuentra asintomática y es dada de alta con cuidados ambulatorios.

Juicio clínico: Apendicitis aguda perforada con líquido libre y neumoperitoneo.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda. Apendicitis aguda. Perforación gastroduodenal. Pancreatitis aguda. Adenitis mesentérica.

Comentario final: Se trata de una paciente que acude por dolor abdominal de varios días de evolución con náuseas y vómitos. Al realizar la exploración presenta dolor en hemiabdomen derecho y Blumberg positivo, por lo que hay que derivarla para descartar un abdomen agudo. En pacientes mayores de 60 años el cuadro clínico de apendicitis puede presentarse de forma atípica, con ligeras molestias y con comienzo insidioso. En un número elevado no hay una localización del dolor en FID. La defensa abdominal es ligera y a menudo no se presenta. La fiebre es poco elevada y los síntomas y signos abdominales son discretos. Las complicaciones son frecuentes y precoces por lo que un diagnóstico precoz es fundamental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson A, et al. Acute appendicitis in patients over sixty.
2. Bailey H. Semiología Quirúrgica.
3. Ballantine T. Appendicitis. Clin Quir North Amer.
4. Barret y Pina V. Clínica Terapéutica Quirúrgica.
5. Bockus H. Gastroenterología. 3^ªed, VII.,
6. Wilcox C. Enfermedades inflamatorias diversas del intestino. En Bennett J. Tratado de medicina Interna de Cecil.