Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1275

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2661 - Peritonitis aguda secundaria a cuerpo extraño

Y. Pérez Raposo[a], V. Sáez González[a], F. Mora Monago[b], R. Domínguez Maqueda[c], T. Vegas Jiménez[c], F.L. Pérez Caballero[d], V. Bueno García[d], L. Muñoz Abad[d], R. Roncero Vidal[e] y J.M. González Sánchez[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 72 años de edad con antecedentes personales de HTA, DLP; acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal en fosa iliaca derecha de 3 días de evolución, continuo que ha aumentado en las últimas 24 horas. Niega fiebre, vómitos, alteraciones del hábito intestinal y síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo, normohidratada y normoperfundida. No aspecto séptico. TA: 150/90 FC:82 SatO2 97% Tª 36,2 ºC. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha. No masas ni megalias. Blumberg dudoso, no otros signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal negativa. Se decide derivar a la paciente a urgencias hospitalarias para completar estudio y descartar posible abdomen agudo. En urgencias, tras reinterrogar a la paciente y reexplorarla, sin presentar cambios, realizan analítica con hemograma con tres series normales, coagulación y orina normales y bioquímica con LDH 757, GOT 41, resto normal. Rx de tórax y abdomen normales. Solicitan ecografía abdominal donde no se detecta patología pero llama la atención un dolor muy selectivo a la compresión de íleon terminal que no muestra alteraciones ecográficas por lo que deciden completar el estudio con TC abdominal donde aprecian junto a segmento del íleon terminal una rarefacción de la grasa

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

adyacente, y en su luz una imagen lineal de densidad calcio, de unos 2 cm de tamaño. Los hallazgos son compatibles con cuerpo extraño impactado. No obstrucción intestinal. Apéndice normal. No líquido libre intraabdominal. Tras ver los resultados del TC, preguntan a la paciente quien refiere haber comido pescado esa semana por lo que la primera sospecha es que se trate de una espina impactada. Se contacta con cirugía general de guardia quien decide intervenir a la paciente.

Juicio clínico: Se realiza laparotomía y se comprueba que existe perforación puntiforme por cuerpo extraño a nivel del íleon terminal. Tras la buena evolución postoperatoria se decide alta y revisión al mes en consultas externas donde es dada de alta finalmente.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal: el abdomen no aparecía distendido, timpánico ni con disminución de ruidos; además la Rx de abdomen era normal. Apendicitis aguda infecciosa: A pesar de que presentaba Blumberg positivo, las analíticas no indicaban leucocitosis ni existía antecedente de fiebre. Cólico renoureteral: el análisis de orina era normal y la puñopercusión renal era negativa. Perforación de víscera hueca: En las rx no existía evidencia de neumoperitoneo pero se trataba de una perforación puntiforme con el cuerpo extraño enclavado por lo que podría ser demasiado reciente como para haber aparecido los hallazgos.

Comentario final: A la hora de realizar el diagnóstico diferencial debemos fijarnos en las características del dolor, los síntomas acompañantes y la exploración. En el caso del abdomen agudo, dado las numerosas causas y las características a veces tan inespecíficas, puede resultar muy complicado obtener su diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-abdomen-agudo-el-siglo-xxi-13021480

2. Jiménez Murillo, Montero Pérez. Medicina de Urgencias y Emergencias.

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