



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/281 - ¿Apendicitis?... ¡Imposible!

E. Valle Cruells<sup>a</sup>, A. Ripoll Ramos<sup>a</sup>, M. Gavagnach Bellsola<sup>a</sup>, I. Santsalvador Font<sup>a</sup>, J. Picó Font<sup>a</sup> e I. Fontcuberta Munáriz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Enfermera. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallès.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 42 años que acude a la Consulta por dolor abdominal en hemiabdomen inferior, de 48h evolución. Refiere episodios parecidos, con náuseas, desde hace 3 años. Explica que el día anterior, acudió a Urgencias de Centro Médico privado, donde se le practicó eco abdominal, y ante la sospecha de tubaritis D, ECO TV que fue normal. Tras la exploración en CAP, se decide derivar a Urgencias Hospital de referencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias. Blumberg negativo. Murphy negativo. Combur test negativo. En UCIAS Hospital de referencia, se realiza Analítica: normal excepto PCR 232, Sedimento urinario: negativo y TAC abdominal: normal.

**Juicio clínico:** Se mantiene ingresada para administración de tratamiento antibiótico ev. empírico y dado que en las siguientes horas no hay mejoría clínica ni analítica, se procede a apendicectomía laparoscópica, confirmándose el diagnóstico de apendicitis aguda flemónica. AP: "apéndice cecal con grave infiltrado de PMN y exudado intraluminal con áreas de necrosis en pared apendicular".

**Diagnóstico diferencial:** Alteraciones del ciego: infecciones, tumores, TBC cecal; ileítis terminal; adenitis mesentérica; alteraciones colon D: tumores o inflamación; membranas o bridas peritoneales; inflamación duodenal; colecistopatías crónicas; afecciones renales: cólicos reno-ureteral o hidronefrosis; anexitis D: salpingitis, quistes o tumores.

**Comentario final:** La apendicitis crónica es un tema de discusión debido a que en general, no es aceptado como una entidad clínica independiente. La apendicitis crónica se considera un proceso apendicular que puede o no, presentar alteraciones histológicas crónicas y cuya evolución suele ser en brotes agudos o a lo largo del tiempo, o clínica de dolor de forma insidiosa, y que no son clínicamente equiparables a apendicitis aguda, pero son responsables de dolor crónico en FID y que curan con apendicectomía. Es importante escuchar al paciente y hacer una buena anamnesis. Quizás esta paciente, hace tiempo que estaría operada.

### Bibliografía

1. Favez JA, Toy NJ, Flanagan TM. The appendix as the cause of chronic lower abdominal pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1995;172:122-3.
2. Barber MD. McLaren J, Rainey JB. Recurrent appendicitis. British Journal of Surgery. 1997;84:110-2.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Crónico. Urgencias.