Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):88

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3233 - Dolor abdominal, un síntoma del cual no es bueno fiarse...

E.M. Cama Meza[a], V.A. Saviola[b], P.Á. Oriol Torón[c], T. Badia Farré[c], S. Miravet Jiménez[d] y J.L. Tandaipan Jaime[d]

[a]Médico de Familia. ABS Pallejà. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Martorell. Barcelona. [c]Médico de Familia. EAP Martorell Urbà. Barcelona. [d]Médico de Familia. ABS Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años acude a urgencias del CAP porque hoy al despertarse presenta dolor en epigastrio tipo pesadez que posteriormente se irradia a hipocondrio y fosa iliaca derecha no presencia de fiebre, no molestias urinarias, no presencia de deposiciones líquidas No refiere antecedentes traumáticos ni de sobrecarga. AP: no AMC, fumadora de 10 cigarrillos diarios.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientada, bien hidratada, buena coloración en piel y mucosas, SatO2: 98%. TA: 110/72 mmHg. FC: 75 × min. AR: normal, ACV: normal; Abdomen: blando no doloroso a la palpación superficial, no visceromegalia, sin irritación peritoneal. Exámenes complementarios: hemoglobina 14,4 g/dL, Hto 42,4%, leucocitos 13,52 × 10^9/L (N: 89%, Linf: 7% M: 2%, Eo: 0%). Plaquetas 247 × 10^9/L, bioquímica normal, hepático normal. PCR 24,07 mg/L Rx de tórax: dentro de la normalidad Rx de abdomen: Aerocolia sin imagen de neumoperitoneo, no niveles hidroaéreos, no signos de oclusión. Ecografía: dentro de la normalidad. Tratamiento: Motilium cada 8 horas y si persistía el dolor acudir al hospital de referencia.

Juicio clínico: La presencia del dolor abdominal en FID y la clínica es sugestiva de apendicitis y evitar complicación.

Diagnóstico diferencial: Se ha de realizar con salpingitis aguda, perforación ulcus duodenal, isquemia intestinal, torsión ovárica, divertículo de Meckel, infarto del epiplón mayor.

Comentario final: La apendicitis es una entidad urgente, la anamnesis y exploración física es fundamental y nos obliga a iniciar la derivación para cirugía. En los últimos años ha ocurrido un descenso de la mortalidad asociada a la apendicitis aguda (26,0 a menos del 1,0%). Pero, la morbilidad presenta una alta incidencia de perforaciones (17,0 al 20,0%). La incidencia de apendicitis aguda en el adulto mayor fue de 4,7% y a medida que aumenta la edad es dolor atípico.

Bibliografía

1. Adefna Pérez RI, Leal Mursulí A, Castellanos González JA, et al. Rev Cubana Cir. 2011;50(3).
2. Shelton T, McKinlay R, Swchwatz RW. Acute appendicitis: Current diagnosis and treatment. Current Surgery. 2003;60:502-5.
3. Zinner MJ, Ashley SW. Chapter 21. Appendix and Appendectomy, Maingot&#39s Abdominal Operations. USA: The McGraw-Hill&#39s Companies, Access surgery; 2007.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Apendicitis. Tratamiento.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.