Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):101

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1091 - Abdomen agudo, afrontando el diagnóstico diferencial

M. Guitián Domínguez[a], P. Gutiérrez García[a], E. Hernández Bay[a], Y. Calvo Martín[b], A. Cereijo Pardiñas[c], M.M. Cobos Siles[d], M. Gabella Martín[d] y N. Sobradillo Castrodeza[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Covaresa-Parque Alameda. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 28 años que acude al servicio de urgencias por dolor en fosa iliaca derecha de 48 horas de evolución de carácter sordo que no se irradia y que interrumpe el sueño. Presenta náuseas y vómitos, varias deposiciones diarias sin productos patológicos. Refiere además fiebre de hasta 39 ºC. FUR hace 2 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 109/65, FC: 69, SatO2: 98% y Tª 38,5 ºC. Consciente, orientada y colaboradora, palidez cutánea y normohidratada. Cabeza y cuello: no adenopatías, ORL normal, no signos meníngeos. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar murmullo conservado sin ruidos añadidos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha con discreto peritonismo. No se palpan masas, plastrones ni visceromegalia. Analítica: leucocitos 17.800 (N 75%, 10,6%, M 13,4%), resto del hemograma en rango. Coagulación normal. Perfil hepático sin alteraciones. PCR: 62. Coprocultivo negativo y toxina *Clostridium difficile* negativa. Rx simple de abdomen sin alteraciones. Ecografía de abdomen: engrosamiento circunferencial amamelonado con edema y aumento de vascularización a nivel de íleon terminal en segmento de aproximadamente 7 cm, que asocia cantidad mínima de líquido y aumento de la ecogenicidad de la grasa adyacente en relación a signos de ileítis. Resto normal.

Juicio clínico: Ileítis aguda inespecífica

Diagnóstico diferencial: Se ha enfocado en base a la localización del dolor y parámetros alterados en la analítica. En niños: linfadenitis mesentérica, gastroenteritis, invaginación intestinal y neumonía basal derecha. En adultos jóvenes apendicitis aguda, linfadenitis mesentérica, Crohn, cólico ureteral derecho o la pielonefritis aguda. Si es mujer pensar en patología ginecológica (enfermedad inflamatoria pélvica, rotura de embarazo ectópico, ovulación dolorosa). En adultos mayores y ancianos: colecistitis aguda, ulcus perforado, diverticulitis, obstrucción intestinal, pancreatitis.

Comentario final: El dolor abdominal es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria, por lo tanto debemos realizar un diagnóstico diferencial ordenado aunque este caso sea

tan sugerente de apendicitis aguda porque al final no fue así.

Bibliografía

1. Penner RM, Fishman MB, Majumdar SR. Causes of abdominal pain in adults, A D Auerbach, Uptodate.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Apendicitis. Ileítis. Fiebre. Ecografía.*

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