



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1029 - Apendicitis con y por SORPRESA

L. Hernández Romera^a, M.C. Ruiz Camacho^a, J. Chávez Galván^a, I. Jaén Torrejimenó^b, M. González Manso^c, A. Rodríguez Benítez^a, L.E. Cano Lucas^a, R.J. Gómez García^a y M. Apolo^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años, sin antecedentes personales de interés. Acude al servicio de urgencias hospitalarias caminando por su propio pie. Refiere dolor en epigastrio y fosa iliaca derecha de 3 días de evolución. Además náuseas y vómitos de 2 semanas de evolución. No ha realizado tratamiento. Al interrogatorio, refiere posibilidad de embarazo con retraso de dos meses. No ha realizado test de gestación. No sensación distérmica. No disuria ni síndrome miccional. No alteraciones del hábito intestinal. Niega otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Muy nerviosa, llanto en consulta. Buen estado general. Vigil, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normohidrata y normoperfundida. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, RHA presentes, Blumberg positivo. Resto de exploración física sin hallazgos reseñables. Hemograma: leucocitos 20.800, neutrófilos 16.400 (78,6%). Coagulación: fibrinógeno 593. Bioquímica y resto de valores analíticos normales. Orina: BHCG positiva. En sedimento se observa escasa bacteriuria y 1020 leucocitos/campo con frecuentes células del epitelio escamoso. Ecografía abdominal: En fosa ilíaca derecha se aprecia una estructura tubular en fondo de saco, aperistáltica, de 8 mm de grosor, con edema de pared, asociada a alteración de la ecogenicidad de la grasa adyacente. Hallazgos compatibles con apendicitis aguda. Gestación intrauterina con embrión de CRL 48 mm aprox. y latido cardíaco positivo. No otros hallazgos de interés.

Juicio clínico: Apendicitis aguda. Gestación intrauterina.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. Embarazo ectópico. Síndrome del ligamento redondo. Síndrome de la vena ovárica derecha. Torsión anexial. Absceso tuboovárico. Inflamación pélvica. Pancreatitis aguda. Infección del tracto urinario. Pielonefritis. Cólico renoureteral. Colecistitis aguda. Meteorismo. Neumonía base derecha.

Comentario final: El aumento de incidencia de apendicitis aguda en embarazadas es discutido. La mayoría de autores defienden que no varía respecto a la población general y algunos en cambio opinan que supera en más del doble el riesgo respecto a la mujer no gravídica. Sí hay consenso en que el riesgo de perforación es mayor en la mujer embarazada (sobre todo en el 3^{er} trimestre por las dificultades diagnósticas que aparecen según avanza la gestación). Lo que si defienden todos los diferentes autores revisados es que la apendicitis aguda supone la patología quirúrgica (no obstétrica) más frecuente del embarazo, dándose en mayor frecuencia durante el 2^o trimestre (hasta un 40% de todos los casos). Al comunicarle la positividad de BHCG, su pareja comenta que no desean tener ese hijo. Tras la intervención quirúrgica y alta, acudieron a COPF con

posterior realización de IVE. Según la ley actual los plazos para el aborto son hasta las 14 semanas de embarazo, todas las mujeres mayores de 16 años pueden elegir abortar; hasta las 22 semanas, solo si existe riesgo para la vida o salud de la embarazada, que existan graves anomalías en el feto o se detecten anomalías incompatibles con la vida.

Bibliografía

1. <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-apendicitis-gestacion-13134361>
2. http://www.bvssld.cu/revistas/gin/vol37_2_11/gin12211.htm
3. <http://www.medicastos.com/enarm/cirugia/guias-de-practica-clinica/90-apendicitis-aguda-en-el-embarazo>
4. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-182/cirugia18203-apendicitisenembarazo/>

Palabras clave: Apendicitis. Embarazo. Aborto.