Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3853

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1276 - DOCTOR, ¿ESTÁ SEGURO DE QUE NO TENGO UNA APENDICITIS AGUDA?

A. Castañeda Pérez-Crespo[a], N. Aguilar Lorente[a], M. Rodríguez Romero[a], J. Zieleniewski Centenero[a], B. Sanchís Pardo[b] y M. Tovar Peñaranda[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años con único antecedente de interés anorexia nerviosa hace unos 2 años, ya recuperada. Desde hace 2 meses consulta por dolor leve en fosa iliaca izquierda- hipogastrio, a diario, de presentación intermitente, tipo cólico, en clara relación con los movimientos, necesitando parar cuando deambula. Predominio vespertino, respetando el sueño. En los últimos 10 días el dolor ha cambiado, se localiza en FID, más intenso, más prolongado, con sensación de presión interfiriendo en el descanso nocturno. No ha presentado fiebre, no artralgias, aftas ni lesiones cutáneas. No cambios en el ritmo intestinal ni rectorragias. No náuseas ni vómitos, no síndrome miccional. Flujo vaginal aspecto normal. Además, astenia asociada, sin pérdida de apetito ni peso. La paciente refiere situación estrenaste con el comienzo de los síntomas. En las últimas semanas acude para ser valorada en 5 ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Constantes normales. ACP normal. Abdomen con dolor a la presión en FID sin signos de irritación peritoneal. Exploración ginecológica normal. Analítica básica con bioquímica y hemograma normales. ALT, AST, FA, GGT, BT, PCR normales. Coprocultivo y urocultivo negativos. Porfirinas normales. Se realizaron 3 ecografías abdomino-pélvicas: 1º) 5/marzo: aumento ganglionar junto con ligero aumento de la ecogenicidad grasa de FID. 2º) 20/abril: aumento ganglionar junto con ascitis en la zona. 3º) 28/abril: mínima ascitis junto a ciego. Adenomegalias en meso ileocecal.

Juicio clínico: Adenitis mesentérica.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, ileítis aguda bacteriana, enfermedad inflamatoria pélvica, patología anexial.

Comentario final: La adenitis mesentérica es una inflamación de los ganglios linfáticos que puede cursar con dolor abdominal agudo o crónico. Dada la situación en la que habitualmente se encuentran los ganglios en fosa iliaca derecha, puede simular una apendicitis. Es importante la comunicación con el paciente y tranquilizarlo, explicando el proceso y la posible duración del dolor.

Bibliografía

1. Kosloske A, Love C, Rohrer J, Goldthorn J, Lacey S. The diagnosis of appendicitis in children: outcomes of a strategy based on pediatric surgical evaluation. Pediatrics. 2004;113 (1):29-34.

2. Atema JJ, Vrouenraets BC. A preschooler with abdominal pain in the right lower quadrant. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161(0):D802.

Palabras clave: Adenitis mesentérica. Dolor abdominal. Apendicitis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.