



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

242/4769 - CUANDO LO PSICOLÓGICO ENCUBRE LO ORGÁNICO

L. Quiles Sánchez^a, L. Simao Aiex^b, S. Atienza López^c y G. Kyriakos^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Salobreña. Granada. ^dEndocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente de 14 años. Sin antecedentes médicos de interés. AP: familia biparental estructurada. La hija pequeña de dos hermanas. Hermana mayor con cuadro ansioso en tratamiento. Padre con antecedentes de ansiedad. Consultaron sus padres hace ocho meses por preocupación ante alteración de conducta y probable problema en relación con la comida. Se descartó intervención psicológica por diagnóstico poco claro. De nuevo, padre refiere posible caso de “acoso escolar” de meses de evolución. Además retoma problema de relación con la comida. Próxima fecha al comienzo del curso, la paciente refería presentar náuseas de dos semanas de evolución y anorexia asociada a pérdida de peso de 2 kg en dos meses. Coincidiendo con esto problema con una amiga. Padre insiste en necesidad de intervención psicológica.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria exploración únicamente psicológica que es rigurosamente normal. Se descarta posibilidad de embarazo. Ante persistencia de náuseas y anorexia, acuden a servicio de urgencias que ante exploración física abdominal de Blumberg y Rovsing no claramente positivos, se decide petición de analítica con resultado de discreta leucocitosis y posterior petición de eco abdominal que confirma diagnóstico.

Juicio clínico: Apendicitis.

Diagnóstico diferencial: Como un primer diagnóstico, se plantea estado de ansiedad secundario a problema de amistad. Posteriormente, se intenta descartar diagnóstico de anorexia. Ante baja sospecha de patología orgánica, como tercera opción en servicio de urgencias, se llega a diagnóstico diferencial de apendicitis.

Comentario final: Aunque el diagnóstico clínico puede ser sencillo en pacientes que presentan signos y síntomas clásicos, las presentaciones atípicas pueden hacernos retrasar el diagnóstico. Por ello, en Atención Primaria debemos tener en cuenta las diferentes presentaciones de una enfermedad con la posibilidad de detección signos de alarma sin dejarnos llevar por únicamente por la primera sospecha que nos sugiera el motivo de consulta.

Bibliografía

1. Petroianu A. Diagnosis of acute appendicitis. International Journal of Surgery. 2012;10:115-9.
2. DeFilippis BA, Callahan LM. Atypical Presentation of Appendicitis in an Adolescent Cheerleader. Clin J Sport Med. 2013;23:494-5.

Palabras clave: Apendicitis. Adolescente. Diagnóstico.