



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1596 - MUJER DE 80 AÑOS, CON DOLOR ABDOMINAL TRAS INGESTA DE POLLO FRITO

I. Fernández Callejón<sup>a</sup>, A. Fernández Callejón<sup>a</sup> e I. Galindo Román<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años, con antecedentes de hipertensión en tratamiento antihipertensivo. Acude a consulta por referir epigastralgia que se le irradia hacia ambos hipocondrios tras cenar pollo frito. Refiere dificultad para masticar correctamente los alimentos. Sin otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Eupneica. Afebril. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias palpables, doloroso a la palpación a nivel de epigastrio y región paraumbilical izquierda, con defensa a dicho nivel. Analítica: hemoglobina 11,60 g/dl, leucocitos  $11,1 \times 10^9/L$  con 69,9% de polimorfonucleares. Creatinina 1,29, perfil hepático normal, PCR 143,7. Orina: 500 leucos, 50 hematíes, nitritos positivo. Ecografía y TAC abdomen: en flanco abdominal izquierdo se aprecia aumento de ecogenicidad de la grasa y engrosamiento parietal de asa de intestino delgado, no líquido libre intraperitoneal. Cambios inflamatorios en flanco abdominal izquierdo.

**Juicio clínico:** Microperforación intestinal por cuerpo extraño.

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis, cólico biliar, cólico renoureteral, diverticulitis, gastritis, patología aórtica aguda, síndrome coronario.

**Comentario final:** En el caso de esta paciente, se procedió a ingreso a cargo de Cirugía para control evolutivo, con dieta, tratamiento sintomático y antibioterapia, sin precisar tratamiento quirúrgico. Paciente presentó buena evolución durante su estancia en planta de Cirugía, realizándose TAC abdominal de control una semana más tarde donde se apreciaba disminución de la reacción inflamatoria descrita en flanco abdominal izquierdo, persistiendo sutil aumento de atenuación de la grasa. No se identifican claras burbujas de gas extraluminal. Dudosa imagen diverticular en asa de intestino delgado adyacente. Dada la buena evolución de la paciente, se procedió al alta domiciliaria citándose a la paciente en consulta de Cirugía 4 semanas más tarde para revisión.

### Bibliografía

1. Chen DC, Barie PS, Hiatt JR. Peritonitis and intraabdominal infection. In: Vincent JL, Abraham E, Moore FA, Kochanek PM, Fink MP, eds. Textbook of Critical Care, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011:chap 105.

2. Wyers SG, Matthews JB. Surgical peritonitis and other diseases of the peritoneum, mesentery, omentum, and diaphragm. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 38.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Perforación. Cuerpo extraño.