



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1405 - APENDICITIS AGUDA A LOS 90 AÑOS Y LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA HISTORIA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Loza García^a, C. Casanova García^b, R. Loza García^c y J.M. Flores Acosta^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Norte Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CAP Est. Tarrasa. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Caso clínico desarrollado la mayoría en Atención Primaria, pero también en el Servicio de Urgencias y Atención Especializada. Motivo de consulta: Mujer de 90 años acude al Centro de Salud por dolor abdominal. Antecedentes personales: HTA.DM. Quiste hidatídico. Depresión. Colecistectomía. Anamnesis: mujer de 90 años acude al Centro de Salud por presentar un cuadro de 24 horas de evolución consistente en dolor abdominal, iniciado en región periumbilical que se ha ido irradiando a fosa iliaca derecha e intensificando progresivamente, asociado a 5 deposiciones de características pastosas. Afebril. No náuseas ni vómitos. Sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 144/80. FC: 100 lpm. T^a: 36,3 °C. SatO₂: 96%. Regular estado general. Facies de dolor. Abdomen: cicatriz de colecistectomía, abdomen distendido, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen derecho, Blumberg positivo. PPRB negativa. RHA presentes. Resto de exploración por órganos y sistemas normal. En el Servicio de Urgencias. Analítica leucocitosis 13.400. PCR 88,8. Se realiza TAC abdominopélvico objetivándose: Apendicitis aguda.

Juicio clínico: La anamnesis, la clínica y la exploración física nos plantean como diagnóstico una apendicitis aguda por lo que derivamos con carácter urgente al Servicio de Urgencias.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, neoplasia de colon, diverticulitis, CRU. Tratamiento: se realiza apendicectomía laparoscópica. Evolución: favorable. Buen estado general, afebril, tolerancia oral adecuada y dolor controlado con analgesia. Heridas quirúrgicas con buen aspecto.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de realizar una correcta y exhaustiva anamnesis y exploración física, así como la ventaja diagnóstica que ofrece conocer al paciente lo cual nos permite identificar y detectar con mayor rapidez signos de alarma y poder actuar en consecuencia.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. MSD.

Palabras clave: Apendicitis. Neoplasia de colon. Diverticulitis.