



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/736 - DOLOR ABDOMINAL CRECIENTE, SIN MÁS

J. Capón Álvarez<sup>a</sup>, V. Lumbreras González<sup>b</sup>, J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>b</sup>, L. González Coronil<sup>c</sup>, L. González Torre<sup>d</sup> y S. Vidal Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. <sup>d</sup>Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, NAMC, con antecedentes de hipertensión y dislipemia, acude a consulta refiriendo dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha no irradiado, de 24 horas de evolución, continuo, constante, que ha ido en aumento en las últimas horas, no asociado a náuseas, vómitos ni cambios en tránsito gastrointestinal. Afebril, sin otros síntomas acompañantes. Tras exploración por nuestra parte, se deriva a Urgencias Hospitalarias con el fin de descartar patología abdominal aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,2 °C. TA: 125/70. FC: 65 lpm. SatO<sub>2</sub>: 98%. Buen estado general. Consciente, orientado, colaborador. Normohidratado. Normoperfundido. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a presión superficial y profunda en FID, Blumberg +, Murphy dudoso, con defensa abdominal importante. Ruidos hidroaéreos normales. Extremidades: no edemas ni signos de TVP. ECG: rítmico, a 62 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Radiografías de tórax y abdomen sin hallazgos valorables. En analítica, bioquímica normal, hemograma con 16.000 leucocitos (74% neutrófilos), resto normal. Ecografía y TAC abdominal: diverticulitis aguda no complicada.

**Juicio clínico:** Diverticulitis aguda no complicada.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda. Cólico renal derecho. Pielonefritis. Adenitis mesentérica. Complicación divertículo de Meckel. Colecistitis. Perforación cecal.

**Comentario final:** Se inicia tratamiento analgésico y sueroterapia en Urgencias a la espera del resultado de las pruebas, y finalmente ingresa en el Servicio de Cirugía General para recibir tratamiento adecuado. Es una enfermedad que se define como la presencia de divertículos en el colon, cuya prevalencia aumenta con la edad, de forma que sólo unos pocos casos terminan como diverticulitis aguda. Dado que en nuestro caso no era complicada, se continúa con dieta absoluta, sueroterapia, analgésicos, antieméticos y demás medidas de soporte así como antibioterapia intravenosa, con buena respuesta al tratamiento, siendo dado de alta para continuar el mismo en domicilio.

### Bibliografía

1. Narula N, Marshall J. Role of probiotics in management of diverticular disease. *J Gastroenterol Hepatol.* 2010;25:1827-30.
2. Waugh J, Walt A. Current trends in the surgical treatment of diverticulitis of the sigmoid colon. *Surg Clin North Am.* 1962;42:1267-76.

**Palabras clave:** Diverticulitis aguda. Dolor abdominal. Fosa iliaca derecha.