



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/3009 - DOLOR ABDOMINAL: NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

M. Navarro Hidalgo^a, A. Moscoso Jara^b y L. Cazalla Romero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 28 años acude a consulta de Urgencias derivado desde otro hospital para valoración por sospecha de Apendicitis Aguda. El paciente refiere dolor en fosa ilíaca derecha, de 2 días de evolución, sin náuseas ni vómitos, sin cambios en el hábito intestinal ni fiebre. Según el informe que aporta el paciente, en la exploración completa por aparatos, sólo destaca dolor en fosa ilíaca con el resto de la exploración normal, y según me comenta, le habían indicado que saltara “a la pata coja” en la consulta durante la exploración. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientado, palidez cutánea y sudoroso. Eupneico en reposo, sin signos meníngeos. TA 110/85 mmHg, FC 120 lpm, SatO₂ 95% sin oxígeno, T^a 37,1 °C. Tonos rítmicos taquicárdicos con murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Dolor a la palpación abdominal en fosa ilíaca derecha con signos de defensa en hipogastrio, que no se irradia. Miembro inferior derecho aumentado de tamaño y temperatura, cianótico, tumefacto, con pulso poplíteo indetectable y pedio débil. Analítica completa y radiografía de tórax, sin hallazgos patológicos. Electrocardiograma: taquicardia sinusal. Ecografía doppler venoso: vena ilíaca derecha y común no compresibles. TAC abdominal: sin otros hallazgos. AngioTAC arterias pulmonares bilateral: material trombótico en arterias segmentarias y subsegmentarias bilaterales.

Juicio clínico: Enfermedad tromboembólica venosa: trombosis venosa profunda vena ilíaca derecha y común y tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, divertículo de Meckel, apendangitis, adenitis mesentérica, linfoma, infarto omental.

Comentario final: La importancia de este caso radica en realizar una correcta anamnesis y exploración física y no dejarse llevar por exploraciones previas. Un dolor en fosa ilíaca derecha lo primero que nos hace pensar es en apendicitis aguda, pero no debemos centrar nuestra exploración solamente en abdomen y desnudar y explorar de forma completa. Otra particularidad es la ausencia de factores de riesgo, se le realizó un estudio completo, descartando neoplasia y trombofilias.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. SanJuan P, Rodríguez-Núñez N. Probability scores and diagnostic algorithms in pulmonary embolism: are they followed in clinical practice?. Arch Bronconeumol. 201;50(5):172-8.

Palabras clave: Enfermedad tromboembólica venosa.