

347/1003 - APENDICITIS. LA IMPORTANCIA DE LA CLÍNICA

M. de la Torre Rodríguez^a, E. Robles Fernández^b, A. Estrela Martínez^a y M. Leal Salido^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 28 años que acude a Urgencias por dolor en epigastrio y fosa iliaca derecha de 48 horas días de evolución, además de náuseas y vómitos y sensación distérmica no termometrada. No disuria ni síndrome miccional. No alteraciones del hábito intestinal. Niega otra sintomatología acompañante ni posibilidad de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Normohidrata y normoperfundida. T^a: 37,9 °C. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha siendo de máxima intensidad en el punto de McBurney, RHA presentes, Blumberg positivo. Resto de exploración física sin hallazgos reseñables. Analítica básica con bioquímica y hemograma normales. ALT, AST, FA, GGT, BT normales. PCR 30,8. A pesar de la normalidad analítica, ante la clínica sugestiva de apendicitis aguda se comenta con servicio de Radiología y se realiza ecografía abdominal: Imagen compatible con apéndice inflamado sugestivo de apendicitis aguda. Se realiza apendicectomía con buena evolución del paciente, quedando asintomática.

Orientación diagnóstica: Apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Pielonefritis aguda. Diverticulitis aguda. Colecistitis. Obstrucción intestinal. Cólico nefrítico.

Comentario final: El dolor abdominal es una patología muy frecuente en atención primaria y Urgencias. Es necesario realizar una anamnesis exhaustiva junto con una completa exploración física para poder discernir patología aguda urgente. En el caso de la apendicitis, clásicamente está descrita la evolución de su sintomatología; sin embargo, bajo circunstancias especiales, se puede presentar un cuadro atípico o enmascarado, como en el caso de nuestra paciente, que presentaba normalidad analítica. Por lo tanto, ante la alta sospecha en la exploración física y anamnesis, y pese a la normalidad analítica, es necesario confirmar el diagnóstico mediante pruebas más específicas (eco abdominal, TAC) y de manera urgente.

Bibliografía

1. Rada Torres LP, Rivero Fraude A, Briones J, et al. Embarazo Heterotópico vs Embarazo Ectópico Roto con Reacción Decidual. Rev Soc Med Quir. 2007;38(2).
2. Ferreira P. Cirugía de Michans, 5^a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2002.

3. Taylor B. Abdomen agudo. En: Rhodes JM, Hsin Tsai H, eds. Problemas clínicos en gastroenterología. Barcelona: Mosby; 2011. p. 31-61.

Palabras clave: Apendicitis. Dolor abdominal. Fiebre. Anamnesis.