Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2561

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2968 - DOCTOR, TENGO ALGO EN LA BARRIGA

M. González Camacho[a], A. Hernández Martínez[a], M. Caballero Muñoz[a] y R. Luján Martínez[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena.[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años. AF: padre con diverticulosis. AP: asma. Acude a la consulta de Atención Primaria por presentar dolor abdominal inespecífico de carácter vago y continuo con sensación de ocupación a nivel de hipogastrio de una semana de evolución. El paciente cuenta que tras una demora defecatoria, sufre un dolor de tipo agudo, cólico y lancinante en la zona de hipogastrio, posteriormente este remite manteniéndose la molestia que actualmente presenta. No alteraciones del tránsito intestinal: 3 deposiciones al día sin restos patológicos. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, afebril, con abdomen blando y depresible, dolor a la palpación profunda en FII y FID, sin signos de irritación peritoneal, no masas. Analítica con PCR 0,7, sin leucocitosis, resto normal. Orina sin alteraciones. Ecografía abdominal: colección de 6 × 4,8 cm adyacente a asa intestinal, ID: absceso pélvico. TAC abdominal: imágenes diverticulares en colon descendente y sigma y colección de 6,6 × 4,7 × 4,3 cm, ID: absceso pélvico en relación con proceso diverticular de sigma.

Orientación diagnóstica: Absceso pélvico en relación con proceso diverticular de sigma.

Diagnóstico diferencial: GEA, diverticulitis, vólvulo, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria, isquemia intestinal, hernia complicada, invaginación, neoplasias, infecciones (abscesos, parásitos), tóxicos, cólico renoureteral, litiasis vesical, ITU, retención de orina, prostatitis.

Comentario final: Los abscesos pélvicos suelen ser consecutivos a un divertículo colónico (en el mundo occidental el 85% de los divertículos se localizan en el colon sigmoides o parte final del intestino grueso). Los síntomas de un absceso intraabdominal suelen ser irregulares, sobre todo en fases iniciales, y en el examen abdominal hay pocos síntomas o signos físicos (a menos que afecte a la pared anterior del abdomen). Por esto, las técnicas de imagen siguen siendo importantes para su diagnóstico. Con esto, y siendo el dolor abdominal una de las patologías más frecuentes en consultas de AP, es muy importante una buena anamnesis para dirigir mejor el diagnóstico y poder llegar a realizar las pruebas complementarias necesarias para su confirmación.

Bibliografía

1. López García R. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Dolor abdominal agudo. AEPap [internet] 2017.[Consultado el 25/06/18]. Disponible en: algoritmos.aepap.org

Palabras clave: Absceso pélvico. Diverticulosis. Sigma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.