

347/3410 - LA AMENAZA (DEL APÉNDICE) FANTASMA

I. Fernández Salcedo, M. Cano Ruiz, M. Tomé Pérez y C. Martín Paredes

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, antecedentes de diverticulosis y CRUs de repetición. Acude a Urgencias por dolor abdominal muy intenso más localizado en flanco derecho de horas de evolución. Afebril, sin náuseas ni vómitos. No alteración en deposiciones ni clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: TA 184/96 mmHg; T^a 36 °C. Normocoloreado y normohidratado. ACP sin hallazgos. Abdomen blando, depresible, doloroso de forma generalizada a la palpación, más intenso en FID. No masas. Blumberg +, Murphy -. Resto de exploración anodina. Durante estancia en urgencias se administra tratamiento según escalera analgésica, con escasa mejoría de clínica. Se realiza analítica básica con leucocitosis (11,00) con desviación izquierda, PCR de 5,5 y resto de valores en rango, incluyendo sedimento de orina. Radiografía abdominal con luminograma inespecífico. Ante escala de Alvarado de 7-8 se solicita ecografía abdominal que no consigue visualizar apéndice.

Orientación diagnóstica: Dada persistencia de dolor intenso a pesar de analgesia se realiza interconsulta a cirujano de guardia que tras valoración, solicita TAC abdominal. Este es informado como imagen sugestiva de cuerpo extraño (espina de pescado, hueso de pollo...) a nivel del ciego sin signos radiológicos de complicación local. Ante estabilidad hemodinámica y al no existir datos de complicación, se inicia tratamiento antibiótico y se decide ingreso del paciente a cargo de Digestivo para control de dolor y realización de colonoscopia preferente.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, oclusión intestinal, isquemia mesentérica intestinal, perforación intestinal, cuerpo extraño intestinal, patología de origen biliar o pancreática, y patología extraintestinal (cólico renoureteral, vasculitis, etc.).

Comentario final: En el TAC se describe un segmento de unos 5 cm de íleon que presenta un leve engrosamiento mural concéntrico, sin embargo, puesto que la espina ya había pasado a ciego, no fue necesaria la intervención quirúrgica urgente. El primer día de ingreso se realizó colonoscopia que no visualizó la espina. En TAC de control resultó normal, sin indicios de cuerpo extraño, por lo que se asumió la eliminación espontánea con la deposición. El paciente fue dado de alta con tratamiento antibiótico con ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas.

Bibliografía

1. Ostábal MI. Dolor abdominal en Urgencias. Med Integr. 2002;40:379-85.

Palabras clave: Cuerpo extraño. Dolor abdominal.