Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2603

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3744 - OTRA CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

E. López Garzón[a], C. Serrano Aguado[b], M. Agüero Pereda[c] y P. Rivas Pacheco[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que acude a su centro de salud por 2ª vez en la misma semana por dolor abdominal localizado en flanco izquierdo tipo pinchazo no irradiado que comenzó de 3 días de evolución acompañado de fiebre (37,7 ºC) y una deposición mezclada con sangre. Se decide derivación a Urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, blando, depresible, doloroso a la palpación en flanco y fosa ilíaca izquierdos, con defensa abdominal localizada. Murphy y Blumberg negativos. Puño percusión renal bilateral negativa. Resto de la exploración física normal. Analítica: anodina, salvo proteína C reactiva: 3,13 mg/dl. TC abdomen: hallazgos compatibles con apendicitis epiploica en colon descendente.

Orientación diagnóstica: Apendicitis epiploica en colon descendente.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: La apendagitis epiploica es un infarto isquémico de un apéndice epiploico causado por torsión o trombosis espontánea de la vena central de drenaje del mismo. Los apéndices epiploicos son sacos llenos de grasa cubiertos por serosa, que sobresalen desde la pared del colon hacia la cavidad peritoneal y son más numerosos y más grandes en el transverso y el sigma. La incidencia se desconoce, aunque es más frecuente entre la segunda y la quinta década de la vida, 4 veces mayor en hombres y más frecuente en rectosigma (57%). El diagnóstico suele realizarse con pruebas de imagen, generalmente TC abdominal. Es una afección benigna y autolimitada de los apéndices epiploicos que suele resolverse por completo con tratamiento antiinflamatorio generalmente entre 3 y 14 días, por lo que se reserva la cirugía para los casos con mala evolución o complicaciones (obstrucción intestinal, absceso...).

Bibliografía

1. Gelrud A, Cárdenas A, Chopra F. Epiploic appendagitis. UpToDate, 2018 (acceso Junio 2018).
2. Sarosi GA, et al. Apendicitis. En: Feldman M; Brandt LJ. Enfermedades digestivas y hepáticas, 10ª ed. Elsevier: 2018; p. 2112-22.

Palabras clave: Apendagitis epiploica. Dolor abdominal.

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