Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2504

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1611 - UN MISTERIOSO DOLOR ABDOMINAL

E. Pérez Castro[a], N. Sotelo Kesti[b], Á. López Llerena[c] y A. Herencias Nevado[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Hoyo Manzanares. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años que acude a consulta de atención primaria por dolor epigástrico continuo irradiado a flanco y fosa iliaca derecha de 20 horas de evolución. Leve disminución del apetito. Mínima sensación nauseosa. No vómitos. No alteración del tránsito intestinal. No fiebre. No síndrome miccional. No otra sintomatología. Entre sus antecedentes personales, destaca fumadora 1 paquete/día y síndrome depresivo de larga data. Antecedentes quirúrgicos: amigdalectomía y cirugía refractiva.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientada y colaboradora. Hidratada, nutrida y perfundida. Eupneica sin trabajo respiratorio. Afebril. AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. No ruidos patológicos. Abdomen: RHA+, blando, depresible con dolor a la palpación en epigastrio y fosa iliaca derecha. Dudosa defensa a la palpación de FID. Psoas negativo. Rousving negativo. No masas ni megalias. Puñopercusión renal negativa. Dada la sintomatología de la paciente, se decide traslado a urgencias para completar estudio. ECG: ritmo sinusal a 68 lpm. Eje normal. No alteraciones de la repolarización. Rx de abdomen: Gas y heces en marco cólico. No datos de obstrucción intestinal. Analítica: leucocitos 11,30 × 10^3/mm^3, neutrófilos 7,30 × 10^3/mm^3, PCR: 0,76 mg/dl. Creatinina 0,90 mg/dl, filtrado glomerular 67 ml/min, bilirrubina 0,6 mg/dl, amilasa 62 Ul/l, AST: 20 Ul/l, ALT: 29 Ul/l, GGT: 24 Ul/l, LDH: 192 Ul/l, ALP: 81 Ul/l. Resto normal. Sistemático de orina: normal. Ecografía abdominal: hallazgos compatibles con apendicitis aguda asociada a presencia de líquido libre periapendicular y pericecal.

Orientación diagnóstica: Tras la exploración física exhaustiva y dada la sintomatología de la paciente, se decidió desde atención primaria derivar a urgencias para descartar patología abdominal aguda. En este caso tras la ecografía abdominal, se realiza el diagnóstico de apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, pancreatitis, enfermedad biliar, obstrucción intestinal...

Comentario final: En este caso, gracias a la exploración exhaustiva desde atención primaria y a una adecuada derivación al servicio de urgencias de manera precoz, se pudo realizar un correcto diagnóstico con posterior tratamiento quirúrgico. Evolución favorable y dada de alta tras tres días de ingreso en la planta de Cirugía General.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apendicitis. Ultrasonografía.

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