



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1621 - UNA APENDICITIS VIENE A VERME

J. Cossi Torrejón^a, T. Luque Barberán^b y L. Narváez Gómez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acude al dispositivo de urgencias del CS Algeciras Norte presentando clínica de dolor abdominal de predominio en FID aunque éste comenzó en epigastrio de 6 horas de evolución acompañado de náuseas, vómitos de contenido bilioso, hematoquecia, sudoración, palidez y febrícula de 37,5 °C.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, BH, palidez mucocutánea y diaforesis, Eupneico en reposo. ACP: Tonos rítmicos, sin soplos. MVC sin hallazgos patológicos, roncus o sibilancias. Abdomen blando, depresible, globuloso, doloroso a la palpación en FID con signos: Blumberg +, psoas +, McBurney +. Se procede a derivación a hospital de referencia (Hospital Punta de Europa) para valoración y estudio. A su llegada al SCCU del Hospital Punta de Europa: Hemograma: Hb 16,1 g/dL, leucocitos 19.400/uL con desviación izquierda (neutrófilos 82%), plaquetas $314 \times 10^9/L$. Resto sin hallazgos de interés. Coagulación: fibrinógeno 432 mg/dL, resto sin hallazgos de interés. Bioquímica: glucemia 103 mg/dL, PCR 0,36. Resto sin hallazgos de interés. Ecografía abdominal: en FID a nivel de la zona dolorosa que indica el paciente, se observa una estructura tubular terminada en punta, con calibre de hasta 9 mm de grosor, compatible con apéndice engrosado y un apendicolito en su interior. Aumento de ecogenicidad de la grasa que lo rodea. Hallazgos compatibles con apendicitis aguda. Se decide IC con Cirugía General y del Aparato Digestivo, que deciden su ingreso en planta de hospitalización y posterior cirugía.

Orientación diagnóstica: Apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Exacerbación o debut de enfermedad Inflamatoria Intestinal. Diverticulitis aguda. Peritonitis.

Comentario final: Este caso es un claro ejemplo de cómo la base diagnóstica de una patología tan frecuente como la apendicitis aguda es eminentemente clínica. El conocimiento de los signos y síntomas de dicha patología hace que podamos establecer un diagnóstico de presunción acertado, siendo éstos más importantes incluso que la realización de una analítica completa o una prueba de imagen.

Bibliografía

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

2. SEMERGEN. Resilab: Manual para la interpretación de exámenes de laboratorio dirigido al residente de medicina familiar y comunitaria.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apendicitis. Exploración física. Atención primaria. Urgencias.