

347/35 - DOCTOR, ME DUELE EL APÉNDICE

F. Mera Cordero^a, C. López Ramírez^b, S. Mera Cordero^c y J. Amor Valero^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vallirana. Barcelona. ^bDUE. CAP 17 de setembre. El Prat de Llobregat. Barcelona. ^cDUE. Hospital del Bidasoa Hondarribia. Gipuzkoa. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Navas de Rey. Consultorio Chapinería. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 años, intolerante al gluten y antecedentes de 2 ablaciones por síndrome de reentrada nodal con dolor de gran intensidad en FID unas horas de evolución, el paciente refería unos días antes diarreas con mucosidad verde, pico febril de 38 hacía 1 semana.

Exploración y pruebas complementarias: EF BEG Consciente orientado Normohidratado y normocoloreado TA 105/55. FC: 120 T^a 36,9 °C. CV: Arrítmico no soplos. Resp: MVC no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando depresible no masas no megalías dolor focalizado en FID con rebote positivo. Coprocultivo: Yersinia enterocolitica. Ecografía abdominal: múltiples adenopatías en mesenterio, de predominio en zona apendicular.

Orientación diagnóstica: Adenitis mesentérica. Pseudoappendicitis por Yersinia.

Diagnóstico diferencial: Es una enfermedad en que los ganglios linfáticos del intestino se inflaman y producen dolor abdominal. La causa más frecuente de esta inflamación son infecciones víricas, sobre todo de vías respiratorias superiores y gastrointestinales. En ocasiones el dolor puede ser tan intenso que, si se localiza en el lado derecho, clínicamente puede ser indistinguible de una apendicitis aguda. En estos casos, la analítica de sangre y la ecografía abdominal pueden resultar de ayuda para distinguirlas: en la analítica es menos frecuente encontrar cambios inflamatorios (elevación de los leucocitos o de la PCR) que en la apendicitis aguda y la ecografía puede ser útil para descartar la afectación del apéndice y visualizar los ganglios mesentéricos aumentados de tamaño. La infección por Yersinia produce además de diarrea acuosa y vómito, adenitis mesentérica; eritema nodoso y poliartritis; sin embargo, la fiebre y el dolor abdominal son los síntomas de rigor. Durante la fase aguda se pueden encontrar leucocitos y moco en las heces. Se puede presentar dolor en la fosa iliaca derecha, lo que en algunos casos se puede confundir con una apendicitis.

Comentario final: En paciente con una GEA enteroinvasiva y dolor en FID indicar ecografía para diferenciar entre apendicitis aguda versus adenitis mesentérica.

Bibliografía

1. Maruyama T. Yersinia enterocolitica infection in humans and isolation of the microorganism from pigs in Japan. Contrib Microbiol Inmunol, 1987;9:48.
2. González E, Tercero J, Vázquez C, et al. Falsa apendicitis yersinia enterocolitica. Revista Digital Universitaria. 6(4).

Palabras clave: Dolor FID. Yersinia. Adenitis mesentérica.