

347/2560 - LA PUNTA DEL ICEBERG

F. Madrona Marcos^a, V. Rubio Ruiz^b, R. Octavio Sánchez^c y M. Almécija Pérez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta un varón de 72 años por dolor inguinal izquierdo intenso, progresivo de 10 días de evolución. Refiere que el dolor aumenta con los movimientos, especialmente al sentarse o inclinarse hacia adelante y mejora en reposo, aunque en la actualidad ha empeorado impidiendo el descanso nocturno. No refiere fiebre termometrada en domicilio. No alteraciones miccionales, hábito intestinal conservado. No rectorragia. No refiere alergias a fármacos, es hipertenso y dislipémico desde hace más de 10 en años en tratamiento con estatina y calcio-antagonista y fue diagnosticado de carcinoma de próstata tratado con bloqueo hormonal en 2010.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Tensión en rangos normales. Temperatura 38 °C. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, se palpa masa de bordes definidos a nivel de fosa iliaca izquierda asociado a placa eritematosa epidérmica circundante con edema y aumento de temperatura local a ese nivel que produce dolor al tacto. Ruidos hidroaéreos aumentados, no metálicos. No signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal bilateral negativa.

Orientación diagnóstica: Absceso subcutáneo en fosa iliaca izquierda con irradiación a región inguinal ipsilateral.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, diverticulitis, orquiepididimitis, patología del psoas (absceso, hematoma).

Comentario final: Fue derivado de manera urgente al servicio de Urgencias donde tras una valoración inicial, se realiza tomografía computarizada (TC) de abdomen, siendo diagnosticado de absceso intraabdominal extraperitoneal de 18 × 16 cm de tamaño en región hipogastrio que se extiende a región inguinal izquierda, siendo intervenido de manera urgente para drenaje y desbridamiento. En este caso clínico la anamnesis exhaustiva y posterior exploración física son claves para poder reconvertir una hernia inguinal no complicada como primera sospecha en un absceso como patología infecciosa urgente que requiere la rápida derivación y actuación en el manejo de la misma.

Bibliografía

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

2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 5^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.

Palabras clave: Masa inguinal. Eritematoso.