

347/959 - APENDICITIS PARECE... PERO NO SIEMPRE ES ¿SABRÍAS DECIRME QUÉ PATOLOGÍA ES?

N. Arroyo Reino^a, M. García Domínguez^b y L. Quintana Arencibia^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años. Sin antecedentes médicos de interés. Acude a Urgencias por presentar dolor abdominal de 1 día de evolución, de inicio brusco, localizado en fosa ilíaca derecha (FID), no irradiado, continuo y resistente a analgesia. Asocia 2 vómitos y diarrea maloliente, sin productos patológicos. No se ha tomado la temperatura en domicilio. Niega viajes al extranjero. Niega clínica miccional. Niega cambios en flujo vaginal, ni relaciones sexuales de riesgo. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: T^a 38,5 °C. Estable hemodinámicamente. Clínicamente inestable, debido al intenso dolor. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes. Defensa voluntaria a la palpación superficial en FID, Blumberg positivo. Rovsing negativo. Psoas negativo. PPRR negativa. Analítica: PCR 5,56 mg/dL; leucocitosis (14.900) y neutrofilia (14.000). Coagulopatía (actividad de protrombina 71%). Resto normal. Orina normal. Ecografía abdominal urgente: no signos ecográficos de apendicitis aguda. Hallazgos ecográficos que sugieren ileítis distal.

Orientación diagnóstica: Diagnóstico ecográfico: ileítis distal aguda. diagnóstico definitivo: enfermedad inflamatoria pélvica (EPI).

Diagnóstico diferencial: Dolor en FID. Adultos: Apendicitis. Ileítis terminal. Cólico renal. Pielonefritis derecha. Úlcera gastrointestinal perforada. Pancreatitis aguda. Colecistitis aguda. Diverticulitis de Merckel. Hematoma vaina rectos. Mujer adulta: Salpingitis. Rotura de quiste folicular. Torsión de ovario o tumor ovárico. Embarazo ectópico. EPI. Endometriosis. Anciano: Diverticulitis. Neoplasia de ciego. Colitis isquémica. Oclusión intestinal delgado.

Comentario final: Ileítis distal aguda: se denomina ileítis aguda a la inflamación del íleon de forma repentina. El síntoma principal es el dolor localizado en la región inferior derecha del abdomen, denominada fosa iliaca derecha. El dolor suele ser súbito y de gran intensidad, motivo por el cual la gran mayoría de los pacientes consultan al médico. Otros síntomas que pueden presentar los pacientes con ileítis aguda son fiebre y diarrea, e incluso vómitos o pérdida de peso. Etiología: Causas primarias: infecciones, enfermedad de Crohn, vasculitis (Schölein-Henoch, Behçet), infiltración benigna (amiloide), fármacos, radioterapia e hiperplasia linfoide. Causas secundarias: apendicitis, adenitis, diverticulitis, patología ginecológica y otros problemas digestivos o extradigestivos. Diagnóstico por pruebas de imagen. Tratamiento: no hay un tratamiento específico para las ileítis agudas, sino que depende de la causa.

Bibliografía

1. Moreira VF, López San Román A. Rev Esp Enferm Dig. 2009;101(4).
2. Jiménez Bernadó A. Blog. 2009. <http://aJiménezb.blogspot.com.es/2009/04/appendicitis-aguda-dolor-en-fosa-iliaca.html>

Palabras clave: Blumberg. Fosa ilíaca derecha. Ileítis distal aguda.