



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/328 - ESTOY HECHO UN LÍO POR DENTRO

I. Moreno Martínez^a, S. Redondo de Pedro^a y M. Montes Belloso^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Mendiguchia Carriche. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años de edad sin alergias medicamentosas con una hernia de hiato en tratamiento con pantoprazol 40 mg/24 horas y sin cirugías previas, independiente, estudiante universitario que vive con su madre y con su hermana, que acude a consulta del centro de salud por dolor abdominal localizado en fosa iliaca izquierda tipo pinchazo intermitente de 12 horas de evolución acompañado de fiebre 38,5 °C sin vómitos ni cambios del ritmo intestinal, ni clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta un abdomen blando y depresible con ruidos hidroaéreos normales, sin visceromegalias, y doloroso a la palpación de fosa iliaca izquierda con defensa abdominal a dicho nivel. Auscultación cardiopulmonar normal. No edemas ni otros signos de interés en miembros inferiores.

Orientación diagnóstica: Se decide derivar a Urgencias por sospecha de patología intraabdominal aguda.

Diagnóstico diferencial: Cólico renouretal, diverticulitis aguda, adenitis, apendicitis aguda. ¿Podría una apendicitis aguda que encaja con el cuadro clínico de un paciente joven con dolor abdominal y fiebre de corta evolución producir defensa abdominal en la fosa iliaca izquierda sin signos aparentes en su localización típica en la fosa iliaca derecha?

Comentario final: El paciente acudió a Urgencias donde se realizó un ECG normal, una analítica con: PCR 121, leucocitosis de 13.000 con 75% de neutrófilos con una coagulación normal, un sistemático de orina normal y un TAC abdominal en el que se aprecian datos de posible torsión omental. Fue intervenido de omenectomía del segmento afecto con buena evolución posterior. Es imprescindible en Atención Primaria realizar una exploración completa y con detenimiento y que ante la incertidumbre que nos puede generar seamos capaces de distinguir cuándo derivar de forma urgente por un cuadro abdominal posiblemente quirúrgico ya que el retraso diagnóstico puede empeorar de forma muy significativa el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Occhionorelli S, Zese M, Cappellari L, et al. Acute abdomen due to primary omental torsion and infarction. Case Rep Surg. 2014;2014:208382.
2. Vagholkar K, Chougale Q, Agrawal P, et al. Omental torsion: a rare cause of acute abdomen. Int Surg J. 2016;3:1711-3.

Palabras clave: Dolor abdominal. Epiplón. Cirugía general.