



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3424 - LA EXCEPCIÓN QUE CONFIRMA LA REGLA

J. Cabañas Morafraila^a, S. González Ballesteros^b, A. Arcega Baraza^c y M. Anduaga Aguirre^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^dMédico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 34 años, que presenta una cesárea como único antecedente una cesárea, acude al centro de salud de urgencias por dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, no irradiado tipo cólico de horas de evolución. No presenta síndrome miccional, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, ni otra sintomatología asociada. Se decidió derivar a urgencias hospitalarias, donde, tras reevaluar y solicitar pruebas complementarias, a pesar de la sospecha inicial, se descartó patología urinaria y apendicular, diagnosticándose de teratoma ovárico derecho, por lo que la paciente ingresó a cargo de Ginecología y fue intervenida quirúrgicamente, con resolución del cuadro. Posteriormente, en sucesivas revisiones en el centro de salud, la paciente ha continuado haciendo su vida normal, sin aparición de complicaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, afebril. Destaca en exploración dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, con defensa abdominal y Blumberg positivo. Puño percusión renal positiva. Resto sin alteraciones. Se realizó tira de orina en el centro de salud, negativa para infección y test de embarazo, negativo también. En urgencias hospitalarias se realiza analítica de sangre, sin datos de infección aguda, y una radiografía de abdomen en la que se apreciaba en anejo derecho una imagen calcificada. Posteriormente, se realizó ecografía en la que destacó imagen hiperecogénica de 54 × 46 mm, compatible con teratoma.

Orientación diagnóstica: La paciente fue derivada a urgencias hospitalarias con sospecha diagnóstica de apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, torsión ovárica, pielonefritis aguda, embarazo ectópico, lesión quística o masa ovárica.

Comentario final: Tan importante es para el médico de familia manejar las patologías de las que nos podemos hacer cargo, como conocer cuándo un paciente necesita pruebas complementarias de forma urgente de las que no se disponen en el centro de salud. Asimismo, es clave que optimizar los recursos de que se disponen en el centro de salud, que junto con una anamnesis y exploración física detalladas permitirán una mejor orientación diagnóstica si es preciso una derivación hospitalaria.

Bibliografía

1. de Julián Fernández-Cabrera Z, Krasniqi G, Blanco Bravo Á. Dolor abdominal agudo. En: Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4ª ed. Toledo; 2014; p. 435-40.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apendicitis. Teratoma.