Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2216

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3248 - ¿APENDICITIS, PANCREATITIS... O ALGO MÁS?

R. Cereceda García[1], C. Blanco Fraile[1], J. Pacheco Bolaños[2] y T. Morán Caballero[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años que consultó por cuadro de 2 días de evolución de dolor en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios con empeoramiento en las últimas horas. NAMC. No seguía ningún tratamiento en la actualidad. No antecedentes familiares de interés. No náuseas, vómitos ni diarrea. El dolor empeoraba con la ingesta. Ante la sospecha de apendicitis aguda, se derivó al paciente al servicio de urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Palpación abdominal: defensa abdominal y localización del dolor en fosa ilíaca derecha con signo de Blumberg positivo. Analítica al ingreso. Bioquímica: valores iónicos dentro de la normalidad; GOT 31 U/L, GPT 32 U/L, bilirrubina total 0,87 mg/dL, lipasa 1.293 U/L. PCR 33. Autoinmunidad: ANA 1/320 (patrón moteado grueso). Ecografía abdominal: hígado de tamaño normal y ecoestructura homogénea, vesícula sin alteraciones. Riñones de tamaño y ecoestructura normal. Área pancreática mal visualizada con ecoestructura homogénea de cabeza y cuerpo pancreático. Bazo con ecoestructura homogénea de 13,6 cm de eje longitudinal. Resonancia abdominal: hallazgos similares: aumento difuso del tamaño del páncreas que asociaba pequeña cantidad de líquido libre peripancreático, sin evidencia de colecciones. Conducto pancreático principal no dilatado.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis aguda, a descartar origen autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, esplenomegalia, infección subaguda por virus de Epstein-Barr.

Comentario final: A la hora de orientar un caso siempre se debe tener en cuenta la posibilidad de que el paciente pueda presentar varias patologías concurrentes. Dentro de éstas existen innumerables entidades con características clínicas similares y capacidad para solaparse y enmascararse entre sí. Por este motivo, para realizar un diagnóstico certero es imprescindible llevar a cabo un correcto diagnóstico diferencial de las diferentes etiologías capaces de producir los síntomas que presenta el paciente, ya que como se puede comprobar en este caso que a priori simulaba la sintomatología propia de una apendicitis, de no haberse solicitado pruebas más específicas para descartar otras posibles causas como parámetros de inflamación pancreática, marcadores de autoinmunidad o serologías víricas, probablemente no se habría llegado a identificar correctamente las patologías que presentaba el paciente.

Bibliografía

1. Boadas J, Balsells J. Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Elsevier. 2015;38(2):82-96.
2. Finkelberg DL, Sahani D, Deshpande V, Brugge WR. Autoimmune pancreatitis. N Engl J Med. 2006;355:2670.

Palabras clave: Pancreatitis. Esplenomegalia. Mononucleosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.