



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2404 - LA APENDICITIS. UNA ENFERMEDAD CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Á. Marín Peralta, M. Portero Prados y J. Zúñiga Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años que acudió al Centro de Salud por dolor abdominal en hipocondrio derecho y diarrea sin productos patológicos de un día de evolución. Sin antecedentes reseñables y FUR hacía una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afebril, con auscultación cardiopulmonar normal y abdomen blando, depresible, con ruidos hidroaéreos conservados, dolor a la palpación del hipocondrio derecho, Blumberg dudosos, sin defensa. Se remitió a la paciente al Servicio de Urgencias para completar estudio. Tras administrar analgesia, se realizó una radiografía de abdomen que mostraba abundante aire y heces en marco cólico y ampolla rectal y analítica: con 11.000 leucocitos, fórmula normal y PCR 58. Tras una exploración ginecológica normal y ante empeoramiento clínico, se realizó una ecografía abdominal sin datos claros de apendicitis aguda, sin identificarse el apéndice cecal. La paciente comenzó a presentar febrícula y vómitos. Se repitió analítica con 14.000 leucocitos y neutrofilia; PCR 70. Se realizó TC abdominal para completar estudio donde se hallaron datos de inflamación en región paraanexial derecha y punta del apéndice cecal. Por ello se decidió realizar una intervención laparoscópica exploratoria durante la cual se encontraron hallazgos compatibles con apendicitis y salpingitis derecha leve. Se realizó apendicetomía y la paciente fue dada de alta con cobertura antibiótica para tratamiento de salpingitis con datos de probable EPI.

Orientación diagnóstica: Apendicitis.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Apendicitis aguda. EPI. Salpingitis.

Comentario final: El dolor abdominal continúa siendo un reto diagnóstico por su enorme variedad etiológica y por la urgencia vital que constituye en muchas ocasiones. Por otro lado, resulta importante recordar que el diagnóstico de la apendicitis es clínico, ya que la analítica y las pruebas de imagen aunque son orientativas, pueden resultar inespecíficos o no concluyentes como ocurrió en el caso anteriormente descrito.

Bibliografía

- Vila Santos J, Olivares Pizarro S. Dolor abdominal agudo. En: Aguilar Rodríguez F, et al, eds. 12 de octubre manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7^a ed. Madrid. p. 105-16.
- Cabrera Franquelo F, Domínguez Picón F. Dolor abdominal. En Marbán. Urgencias Médicas, 3^a ed. Madrid. p. 33-8.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apendicitis aguda. Salpingitis.