

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

424/1357 - UN APENDICITIS AGUDA PECULIAR

J. Tope Love¹, S. Jofresa Iserte², A. Milán Mestre¹ y G. Moreno Montes¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Miguel de Salinas. Alicante.²Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, alérgica a la penicilina, fumador de 22 años paquetes, que acude a la consulta por dolor abdominal en FID de 4 meses de evolución que ha empeorado en el últimos días junto con vómitos y febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, tensión arterial 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca 110 latidos/minuto, temperatura 36,9 °C. Dolor a la palpación de la fossa ilíaca derecha con defensa, Blumberg y psoas positivos. Ante la sospecha diagnóstica, la paciente es remitida a urgencias hospitalarias. Se le realiza analíticas detectando una leucocitosis de 22.000 y una PCR de 22. Se realiza también un TAC abdomino-pélvico con los siguientes hallazgos: apendicitis aguda con plastrón, colelitiasis, tumor renal derecho, quiste ovárico y pequeña cantidad de líquido intraabdominal.

Orientación diagnóstica: Apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Colitis derecha, cólico nefrítico, infección urinaria, síndrome oclusivo, enfermedad inflamatoria del pelvis.

Comentario final: Se decide intervenir de forma urgente. Diagnóstico intraoperatorio: Neoplasia de la unión ileocecal perforada con adherencias retroperitoneales. Se realiza resección ileocecal con anastomosis ileocólica. La paciente presenta una buena evolución posoperatoria y es dada de alta al 4º día. Acude a la consulta 2 semanas después y refiere mejoría. Se revisan los resultados de anatomía patológica que confirman el diagnóstico definitivo de adenocarcinoma de unión ileocecal IIIB. Se realiza una interconsulta a oncología que la cita a los 3 días. Y está pendiente de iniciar quimioterapia. El adenocarcinoma del ciego es una localización poco frecuente de todos los tumores del colon. La clínica suele ser inespecífica, y muchas veces indistinguible de la de la apendicitis aguda. Siempre hay que tenerlo en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales del síndrome doloroso de la fossa ilíaca derecha, tener en cuenta los antecedentes del paciente como la edad, cirugía abdominal previa, síndrome constitucional o los factores de riesgo.

Bibliografía

1. Martin RF. Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis. Uptodate. April 2018.

Palabras clave: Dolor en fossa iliaca derecha. Apendicitis aguda. Adenocarcinoma del ciego.