

## 424/472 - UN PESCADO PELIGROSO

*M. Martínez Almenta<sup>1</sup>, C. Onsurbe Bello<sup>1</sup>, B. Villatoro Ramírez<sup>2</sup> e I. Solar Gil<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rivas La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, obeso sin otros antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor abdominal de un día de evolución con vómitos asociados, sin fiebre y sin cambios en el hábito deposicional, que no cede con analgesia habitual y que cada vez es más intenso. Los hallazgos en la exploración física sugieren abdomen agudo y es remitido a urgencias hospitalarias para descartar apendicitis aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con buen estado general, estable hemodinámicamente con tensión de 130/70 mmHg y frecuencia cardíaca de 73 lpm. Exploración abdominal: abdomen globuloso, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha con Blumberg positivo. Ruidos hidroaéreos presentes. No masas ni megalías. Ante el fenotipo del paciente se decide realizar TC abdomino-pélvico en lugar de ecografía, donde se objetiva un cuerpo extraño lineal de alta densidad situado en íleon que atraviesa su pared, aumento de densidad en la grasa del meso del íleon y burbujas de aire próximas a la zona de perforación. El paciente es reinterrogado y refiere ingesta de pescado cinco días antes de la aparición del dolor.

**Orientación diagnóstica:** Perforación intestinal secundaria a cuerpo extraño (espina de pescado).

**Diagnóstico diferencial:** Se debe realizar con otras entidades que cursen con abdomen agudo, como la coleistitis aguda, obstrucción intestinal, rotura de vísceras, invaginación intestinal o isquemia mesentérica, entre otras. Se deben tener especialmente presentes aquellas enfermedades que se localizan en fosa iliaca derecha, como la apendicitis aguda, torsión anexial o rotura de un embarazo ectópico en dicha localización.

**Comentario final:** El abdomen agudo es un cuadro de dolor abdominal de presentación aguda con o sin otros síntomas acompañantes, que puede expresar una situación patológica grave. Realizando una anamnesis detallada junto con una buena exploración física se podrán identificar a aquellos pacientes que requieran pruebas complementarias y tratamientos especializados.

**Palabras clave:** Abdomen agudo. Cuerpo extraño.