

## 424/1109 - MI DOLOR ABDOMINAL

E. Trillo Díaz<sup>1</sup>, P. Daryani Lachhman<sup>2</sup> y M. Rodas Díaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nerja. Málaga. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Abdalajís. Antequera. Málaga. <sup>3</sup>Médico de Familia. Consultorio Almáchar. Vélez-Málaga. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, sin antecedentes de interés. Acude a consulta por dolor abdominal en fossa iliaca derecha (FID) de 3 días y febrícula. Comenta que este dolor lo ha presentado al menos 8 veces en el último año, pero ha cedido con antiinflamatorios y reposo en cama, por lo que nunca ha consultado. Hoy acude porque el dolor no cede a pesar de estas medidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normocoloreado. Eupneico. T<sup>a</sup> 38,5 °C. Abdomen blando, depresible, doloroso en FID, Blumberg+. Resto exploración anodina. Analítica: leucocitos 18,000, neutrófilos 83%. PCR 150 mg/L. Ecografía y TC abdominal: en FID imagen tubular con gas y gas extraluminal perilesional, de 14 mm de diámetro, compatible con apendicitis aguda perforada.

**Orientación diagnóstica:** Apendicitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Adenitis mesentérica: dolor FID + fiebre, menos frecuente en > 25 años. Diverticulitis: “apendicitis izquierda”: dolor FII + febrícula. Hernia: dolor ± bullo en Valsalva en zona inguinal. Colecistitis: dolor epigástrico (como inicio de apendicitis) o hipocondrio derecho + fiebre y Murphy+. Ileítis: dolor FID súbito + fiebre, vómitos/diarrea.

**Comentario final:** El paciente ingresó y fue intervenido de apendicectomía, con buena evolución posterior. A veces un síntoma que creemos banal, no le damos importancia y puede llevarnos a automedicarnos. Sin embargo, es muy importante concienciar a la población que un síntoma tan amplio como el dolor abdominal, puede abarcar multitud de patologías (desde dolor intenso por gases a apendicitis paucisintomática) y es importante ver la evolución, así como consultar ante repetición de un síntoma. De cara a la educación poblacional, es relevante indicar los síntomas por los que consultar: dolor que no mejora en 24-48 horas, se hace más intenso, acompañado de vómitos/fiebre. Indicar que el dolor localizado puede orientar a problema de algún órgano: apéndice, vesícula. Inculcar que el dolor recurrente es conveniente estudiarlo. El paciente pudo presentar episodios repetidos de “cuasi” apendicitis autolimitados, pero en este episodio, de no haber consultado podría haberse complicado con un desenlace peor. Dado que es una patología, que identificada a tiempo, tiene un tratamiento con buena respuesta.

### Bibliografía

1. Cantero Bengoechea JF, Cortina Oliva FJ, Maseda Fernández D. Infecciones intraabdominales. En: Aguilar Rodríguez F. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Egraf, S.A.; 2012, p. 429-39.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Fiebre.