



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2606 - NO TODO DOLOR ABDOMINAL ES UN CÓLICO RENOURETERAL

M. Fernández Revaldería¹, A. González Yagüe², L. de Pedro Álvarez¹ y G. Llopis García²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acudió a consulta de Atención Primaria por dolor en fosa ilíaca derecha de una semana de evolución, continuo, de características punzantes, exacerbado con los movimientos y que mejoraba con AINE. Negaba fiebre, alteraciones gastrointestinales o síndrome miccional. Refería un episodio previo similar hacía un año con diagnóstico de cólico renoureteral.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha donde se palpaba una masa blanda, con bordes no definidos. Ruidos conservados, sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. Resto de exploración física sin alteraciones. Se realizó ecografía abdominal en Atención Primaria, objetivando en fosa ilíaca derecha una masa heterogénea de 6 cm de diámetro, que no captaba en el estudio Doppler.

Orientación diagnóstica: Se remitió a urgencias con la sospecha de plastrón apendicular. Se realizó ecografía urgente confirmándose el diagnóstico, por lo que ingresó en planta y se inició tratamiento conservador con amoxicilina/clavulánico. Evolucionó favorablemente y se decidió alta domiciliaria a las 48 horas con antibioterapia oral y seguimiento ambulatorio.

Diagnóstico diferencial: Plastrón apendicular. Apendicitis perforada. Tumor de apéndice cecal.

Comentario final: El plastrón apendicular es una masa inflamatoria formada por el epiplón y las paredes intestinales. Supone la forma de presentación de una apendicitis aguda entre el 2% y el 10% de los casos. Ecográficamente se observa una masa heterogénea, con bordes irregulares y paredes frecuentemente engrosadas, sin identificar de forma fiable la estructura apendicular. Este caso clínico se muestra la importancia tanto de una correcta exploración física como del uso de la ecografía en los centros de salud, facilitando el diagnóstico de diferentes patologías y disminuyendo la incertidumbre del médico y del paciente, permitiendo un manejo más rápido y correcto de las diferentes situaciones.

Bibliografía

1. Villalón F, Villanueva A, Suñol MA, Garay J, Arana J, Jiménez J, et al. Tratamiento y seguimiento del plastrón apendicular. *Cir Pediatr.* 2013;26:164-6.
2. Frías-Gonzales V, Castillo-Ángeles M, Rodríguez-Castro M, Borda-Luque G. Manejo de la masa apendicular inflamatoria en el paciente adulto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Gastroenterol Perú.* 2012;32(3):267-72.

Palabras clave: Ultrasonografía. Apéndice. Urgencias médicas.