

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

## 424/2747 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO A PROPÓSITO DE UN CASO

M. de la Torre Rodríguez<sup>1</sup>, E. Robles<sup>2</sup>, A. Estrela Martínez<sup>1</sup> y J. Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 55 años, sin antecedentes de interés, acude a consulta por referir dolor intenso en fosa ilíaca izquierda de 24 horas de evolución, que cedió levemente tras toma de Ibuprofeno 600 mg. Refiere fiebre con pico máximo de 38,3 °C asociado a sensación nauseosa con 1 vómito aislado de contenido alimentario. No presenta otra sintomatología aguda asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con una tensión arterial de 140/80. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: distendido, doloroso a la palpación profunda en FID y con leves signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal negativa.

**Orientación diagnóstica:** Ante la alta sospecha de diverticulitis aguda se decide derivación hospitalaria. Se le realiza una analítica, presentando valores normales de reactantes de fase aguda, con discreta leucocitosis (13.000). Ante la alta sospecha de diverticulitis se solicita TAC abdominopélvico y se avisa a servicio de cirugía. El paciente es diagnosticado de diverticulitis aguda no complicada, ingresando a cargo de servicio de cirugía, con analgesia, sueroterapia, dieta y antibioterapia intravenosa.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia inguinal estrangulada. Rotura bazo. Pielonefritis aguda. Gastroenteritis aguda. Gases. Absceso psoas. Cólico renoureteral. Aneurisma de aorta.

**Comentario final:** Cabe destacar la importancia de una buena anamnesis asociado a una correcta exploración física, como en este caso. Pese a la normalidad inicial de analítica es suma importancia dar prioridad a la clínica del paciente. Ante todo paciente con dolor abdominal hay que hacer un importante diagnóstico diferencial para poder descartar patologías agudas.

### Bibliografía

1. Kassir R, Boueil-Bourlier A, Baccot S, et al. Jejuno-ileal diverticulitis: Etiopathogenicity, diagnosis and management. Int J Case Reports 2015;10:151-3.
2. Appendiceal diverticulitis: multidetector CT features. Jpn J Radiol. 2012;30:242-8.

**Palabras clave:** Diverticulitis. Dolor abdominal. Vómitos. Náuseas.