



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1339 - SEGURO QUE ES UNA GASTROENTERITIS.

J. Torres Osorio¹ y J. Armas Rodríguez²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud-Salamanca. Santa Cruz de Tenerife. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Palo Blanco. Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, casada, con 2 hijos, sin hábitos tóxicos, ni alergias medicamentosas, con hipertensión arterial, hipoacusia, y osteoartritis, en tratamiento con candesartán-Hctz 32/25 mg/día, paracetamol 1 g/8h, condrosán 800 mg/día, y alprazolam 0,5 mg/día. Acudió a consulta refiriendo dolor abdominal difuso, de intensidad leve, de 4-5 días de evolución; acompañado de 2-3 deposiciones diarreicas diarias sin productos patológicos, sensación distérmica no termometrada, sin vómitos, ni disuria, ni otros síntomas. Refería haber padecido previamente episodios similares. Dada la clínica, la exploración física, datos analíticos y ecográficos, se derivó al servicio de urgencias hospitalario para valoración por Cirugía General.

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto general bueno, PA: 130/80 mmHg, FC: 107 lpm, FR: 17 rpm, Temperatura: 36,1 °C. Saturación O₂: 99%, normonutrida, normohidratada. Consciente y orientada, sin focalidad neurológica. Eupneica. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular normal, Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni ruidos. Abdomen globuloso, blando, depresible, levemente doloroso de forma difusa desde epigastrio hasta FID, sensación de masa a la palpación profunda en fosa ilíaca derecha sin peritonismo y con ruidos intestinales. Análisis: hemoglobina: 11,8 g/dL, VCM 84,7; plaquetas 469 × 10³/mL, leucos 10,58/mm³, neutrófilos 77,6%, PCR 11,6 mg/dl, creatinina 0,75 mg/dL, iones normales. Ecografía abdominal: en FID se visualiza colección de 38 × 38 mm, objetivando en su interior imagen tubular, parcialmente desestructurada, que impresiona apendicitis aguda gangrenosa con absceso.

Orientación diagnóstica: Plastrón apendicular. Apendicitis aguda evolucionada.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, úlcus péptico perforado, pancreatitis aguda, obstrucción intestinal, diverticulitis aguda, hernia abdominal, isquemia intestinal, infarto de miocardio, cáncer, aneurisma aorta abdominal, pielonefritis.

Comentario final: Ante un dolor abdominal, la anamnesis y exploración física constituyen los dos pilares fundamentales para llegar a un correcto diagnóstico, siempre apoyado en pruebas complementarias. En esta situación clínica, la ecografía desempeña un papel fundamental en Atención Primaria, como técnica inocua que aporta múltiples ventajas, al disminuir las listas de espera, mejorar la calidad de la atención que merecen los pacientes y facilitando las derivaciones a la atención hospitalaria con unos criterios de mejor calidad.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. 2008;II:1421-7.
2. Segura y Cabral JM. Ultrasonografía abdominal. Madrid: Ediciones Norma; 1981.
3. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias. 2012; p. 197-201.

Palabras clave: Dolor abdominal. Fiebre. Ecografía.