



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

482/1799 - DOLOR ABDOMINAL DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN Y PICOS FEBRILES

M. Alba Priego¹, A. Rodríguez Mengual² y M. Esojo García³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acudió a Urgencias por tercera vez en un mes por fiebre de hasta 39 °C acompañado de dolor abdominal que localizaba en flanco derecho, irradiándose a zona genital. No náuseas, ni vómitos. Refería episodios diarreicos, con heces de características no patológicas. Última menstruación hacía 3 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, tendencia a la hipotensión, normohidratada, palidez mucocutánea. Tensión arterial: 90/50 mmHg, frecuencia cardíaca 115 latidos por minuto. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha (FID), donde se palpaba plastrón. Blumberg+ psoas -. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia. Se realizó analítica general: Hemograma: 10.590 ul leucocitos (neutrófilos 8.740), hemoglobina 7,6 g/dl, VCM 59,3, plaquetas 523.000/ml. Coagulación: tiempo de protrombina 55%, INR 1,5. Bioquímica: glucemia 100 mg/dl, perfil hepático normal, creatinina 0,58, PCR 193,3. TC con contraste I.V. de abdomen. En hemiabdomen derecho adyacente a la punta hepática, caudal al polo inferior del riñón y posterior al colon ascendente, al que comprimía, se visualizaba una colección que se desciende por la gotiera hasta FID. Era de densidad heterogénea, aunque predominantemente hipodensa y presentaba una pared gruesa y captante con varios tabiques en su interior. Medía 6,3 × 6 × 8,2 cm de ejes transverso, anteroposterior y craneocaudal respectivamente. En su margen posterior perdía plano graso de separación con el músculo psoas, al que infiltraba y el cual se mostraba engrosado respecto al contralateral. Estaba rodeado por un aumento de partes blandas mal delimitado y afectación inflamatoria de la grasa. No se lograba identificar el apéndice cecal. Hígado con dos pequeñas lesiones hipodensas de aspecto benigno. Mínima cantidad de líquido en pelvis.

Orientación diagnóstica: Colección retrocecal que infiltraba al músculo psoas. Sospecha de apendicitis retrocecal complicada.

Diagnóstico diferencial: Folículo hemorrágico, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), embarazo ectópico.

Comentario final: Ante una paciente de 37 años de edad con dolor intermitente y asociado a picos febriles, debemos sospechar un proceso inflamatorio-infeccioso, un embarazo ectópico o una EIP. En nuestro caso, el TAC y la palpación a la exploración del plastrón nos orientaron hacia el diagnóstico correcto.

Bibliografía

1. Murillo LJ, Pérez FJM. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. Elsevier, 2018.

Palabras clave: Apendicitis. Plastrón.