Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):269

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/250 - NO ME PUEDO SENTAR, DOCTOR

I. Riera Carlos[1], J. Polo Benito[2], A. Martínez Marín[3], M. de la Torre de Dios[2], S. García Hunter[1], C. Pérez Fernández[4].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[2]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 48 años, hipotiroidea en tratamiento, que consulta por fiebre de 38´5ºC y mal estado general de una semana de evolución. Refiere intenso dolor perianal y notar una tumoración a dicho nivel de 2-3 días de evolución que le impide la sedestación y el decúbito supino. De forma concomitante había presentado un episodio de gastroenteritis con vómitos y deposiciones líquidas sin productos patológicos. Acudió a su médico de atención primaria la misma mañana, quién, según refiere la paciente, no había querido explorar la zona perianal y le había pautado tratamiento para un posible herpes con Aciclovir crema y Brivudina oral.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, apirética (Tª36´6ºC), hipotensa (85/71). Abdomen: Globuloso. Blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias. En posición genupectoral se evidencia tumoración fluctuante en glúteo izquierdo con signos de flogosis que se extiende hace el margen anal ipsilateral con crepitación del tejido celular subcutáneo. Resto de la exploración por aparatos normal.

Juicio clínico: Absceso isquiorrectal.

Diagnóstico diferencial: Lo primero que habría que descartar en este caso sería una gangrena de Fournier, pues es una patología potencialmente grave. Una vez descartado lo más urgente, habría que establecer diagnóstico diferencial con otras causas de proctalgia, incluyendo tanto etiología inflamatoria-infecciosa (fístula anal, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis infecciosa, herpesvirus, proctitis por radiación, síndrome de la úlcera rectal solitaria, trombosis hemorroidal, seno pilonidal) como neoplasias anales y rectales.

Comentario final: Ante el empeoramiento progresivo, la paciente acudió a urgencias por iniciativa propia, donde fue intervenida de urgencia mediante drenaje y desbridamiento. El mensaje principal que se puede extraer de este caso es la importancia de explorar a nuestros pacientes. Es una herramienta básica que tenemos a nuestro alcance en la consulta de atención primaria y no hay ningún motivo que justifique el no hacerlo, pues de lo contrario podemos estar incurriendo en una negligencia médica.

Bibliografía

1022. de Pedro, J. Picazo, J. Seoane. Proctalgia. En: Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Marbán Libros; 2015; Capítulo S76; p. 1018 a p.1022.

Palabras clave: Proctalgia, fiebre, absceso perianal.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.