Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):289

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/295 - UNA CAUSA INUSUAL DE DOLOR ABDOMINAL

G. Navarro Lorenzo[1], M. Navarro Lorenzo[2].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. [2]Enfermera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años, acude a consulta por dolor en fosa iliaca izquierda (FII) de dos días de evolución, de intensidad progresiva y persistente, irradiado al resto del abdomen y no relacionado con la ingesta, que se acompaña de dudosa sensación distérmica. Hábito intestinal interrumpido desde el inicio de los síntomas. No nauseas ni vómitos ni molestias urinarias. Antecedentes personales de interés: Hipertensión arterial tratada con Enalapril 20 mg/24h. Obesidad.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general afectado. Afebril. Normotenso. Consciente y orientado. Normoperfundido y normohidratado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración neurológica sin alteraciones significativas. Abdomen distendido, depresible y timpánico, doloroso a la palpación profunda en FII, y con menor intensidad en resto de región abdominal. Sin masas ni megalias. Blumberg y Murphy negativos. Puño-percusión renal bilateral negativa. Tacto rectal sin productos patológicos. Análisis de sangre sin alteraciones significativas, con reactantes de fase aguda dentro de la normalidad. Análisis de orina con sedimento y radiografía abdominal y torácica: Sin hallazgos relevantes. Debido a la mala transmisión sónica de la ecografía abdominal, se realiza un TC Abdominal con contraste IV, donde se aprecia una imagen en anillo de atenuación grasa en contacto con el borde antimesentérico de sigma.

Juicio clínico: Apendagitis o apendicitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda. Paniculitis mesentérica. Cólicio renoureteral. Obstrucción intestinal.

Comentario final: La apendagitis epiploica es un cuadro relativamente infrecuente, de resolución espontánea en 5-7 días, que puede simular un abdomen quirúrgico, como diverticulitis o apendicitis aguda. Esta patología está ocasionada por la torsión o trombosis espontánea del pedículo vascular de un apéndice epiploico, dando lugar a isquemia e infarto. El método de elección para su diagnóstico es la TC abdominal con contraste IV ante la normalidad o escasa alteración del resto de parámetros.

Bibliografía

Molla E, Ripolles T, Martinez MJ, Morote V, Rosello-Sastre E. Primary epiploic appendagitis: US and CT findings. Eur Radiol 1998; 8: 435-8.

Sandrasegaran K, Maglinte DD, Rajesh A, Akisik FM. Primary epiploic appendagitis: CT diagnosis. Emerg Radiol 2004; 11: 9-14.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apendagitis. Apendicitis epiploica.

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