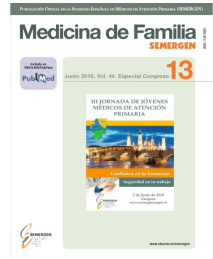




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



14 - 'UN PLASTRÓN ASINTOMÁTICO'

M. Valtueña Camacho¹, J. Silva Mateus², M. Simón Serrano², E. Valtueña Camacho³, A. Marco Ibáñez², L. Marcos Mayor²

¹ Médico adjunto Urgencias Hospital Clínico Universitario, Valencia; ² Médico Residente CS Torrero La Paz, Zaragoza; ³ Enfermera Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes de Diabetes Mellitus (DM) y obesidad. Acude a una consulta programada en su Médico de Atención Primaria. En la entrevista el paciente refiere que cree tener una hernia inguinal porque se ha notado un bulto abdominal por lo que se procede a la exploración. Se palpa el abdomen observando un bultoma a nivel de fosa iliaca derecha, profundo, de consistencia dura y tamaño aproximado de unos 10 cm, no se palpan hernias de pared abdominal y a la exploración el abdomen es blando, no doloroso con Blumberg, Rovsing y Murphy negativos. El paciente niega haber tenido dolor abdominal, fiebre ni otra sintomatología digestiva. Ante dichos hallazgos, con sospecha de patología maligna, se remite a Urgencias para completar estudio con prueba de imagen y analítica sanguínea (AS).

Pruebas complementarias: Se realiza la AS donde se objetiva leucocitosis con neutrofilia y discreta elevación de Proteína C Reactiva. Se solicita ecografía que ante los hallazgos los radiólogos deciden completar con Tomografía Axial Computerizada donde describen masa heterogénea pericecal con cuerpo extraño radiodenso de estructura lineal en su interior; refuerzo de grasa perilesional y líquido libre. Ante dichos hallazgos el equipo de cirugía de guardia decide intervención quirúrgica. En el estudio anatomopatológico descartan signos de malignidad y se observa espina de pescado central correspondiente al cuerpo extraño.

Juicio clínico: Plastrón abdominal por perforación de espina de pescado

Diagnóstico diferencial: Patología maligna colon, plastrón apendicular, divertículo complicado.

Comentario: Se trata de un caso en el que el paciente había sufrido una perforación intestinal asintomática a causa de la ingesta de una espina de pescado, habitualmente se trata de un cuadro que cursa con dolor abdominal intenso y fiebre, sin embargo en el caso de nuestro paciente posiblemente debido a el antecedente de DM de larga evolución con neuropatía diabética había cursado con un cuadro más larvado sin la clínica habitual de una perforación.