



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-149 - ATENCIÓN A LOS SIGNOS DE ALARMA

M.A. Fandiño Márquez^a, M. Turégano Yedro^b, M.J. Jurado Mancheño^c y E. Jiménez Baena^d

^aCS Manuel Encinas. ^bCS San Jorge. ^cCS Aldea Moret. ^dHospital Universitario Virgen del Rocío.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años, no usuario habitual de consulta, que acude al Centro de Salud por llevar dos días con dolor en fosa ilíaca izquierda (FII) constante, progresivo en intensidad, no irradiado y variable con la posición. También refería náuseas y pérdida de peso de unos 2 kg desde la aparición del cuadro, sin fiebre, ni otra clínica asociada. Una vez explorado el paciente (y teniendo en cuenta la sospecha diagnóstica), fue derivado al servicio de Urgencias para la realización de pruebas complementarias, donde se confirmó el diagnóstico de diverticulitis aguda. Posteriormente fue ingresado en Cirugía General, donde tuvo una evolución favorable.

Exploración y pruebas complementarias: Los hallazgos encontrados en la exploración física que realizamos fueron los que nos hicieron derivar al paciente a Urgencias. La exploración por aparatos y sistemas fue normal, salvo la exploración abdominal, donde encontramos un abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación en FII, con ruidos hidroaéreos normales, signos de Blumberg y Rovsing dudosos y punto de Mc Burney negativo pero con rebote en el lado izquierdo. Respecto a las pruebas complementarias, se solicitó una analítica donde destacaba un aumento de los reactantes de fase aguda (leucocitosis con neutrofilia, fibrinógeno y PCR elevados) con resto de parámetros bioquímicos y analíticos normales. La radiografía de abdomen fue inespecífica, por lo que se completó estudio con TAC abdominal con contraste que dio como resultado diverticulitis aguda no complicada.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda no complicada (estadio I de Hinchey).

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de la diverticulitis aguda deben tenerse en cuenta patologías como: cáncer de colon, pielonefritis, enfermedad inflamatoria intestinal, apendicitis, colitis isquémica, síndrome de colon irritable y obstrucción intestinal.

Comentario final: La diverticulitis aguda no complicada se define como el engrosamiento de la pared intestinal menor de 3 mm y la inflamación de la grasa alrededor del colon, sin obstrucción, perforación, absceso, ni sepsis. Suele afectar a la población adulta mayor, pero, cuando se presenta, es más agresiva en la población menor de 50 años. Es apropiado clasificar la diverticulitis aguda en complicada y no complicada mediante la tomografía axial computarizada (TAC), ya que la morbilidad y mortalidad de esta condición es muy variable. La clasificación más usada es la de Hinchey, que divide las diverticulitis en el grado y extensión del proceso inflamatorio-infeccioso. Suelen responder al manejo médico con antibióticos en la mayoría de los casos, pero cuando se presenta de manera complicada o recurrente el manejo es quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez EP, Sweeny JF, Choi YU. Diagnosis and management of diverticulitis and appendicitis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2006;35:367-91.
2. Lohrmann C, Ghanem N, Pache G, Makowiec F, Kotter E, Langer M. CT in acute perforated sigmoid diverticulitis. *European Journal of Radiology.* 2005;56:78-83.
3. Mueller M, Glatzle J, Kasperek M, Becker H, Jehle E, Zittel T, et al. Long-term outcome of conservative treatment in patients with diverticulitis of the sigmoid colon. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2005;17:649-54.