



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/50 - NO TODO DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA ES SOLAMENTE UNA APENDICITIS

G. Ferreiro Gómez, E. Velásquez González, L. Villota Ferreiro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de quince años que acudió a consulta refiriendo persistencia de abdominalgia y fiebre por lo que ya fue evaluado la semana previa. En la primera ecografía se objetivaba una probable adenitis mesentérica.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: temperatura 38 °C. Resto dentro de la normalidad. En la exploración del abdomen destaca dolor en región periumbilical y fosa ilíaca derecha con defensa abdominal. Resto sin alteraciones. En la analítica sanguínea destaca: procalcitonina 1,5; leucocitosis de 18,4 con neutrofilia y 4% de cayados. Se realiza una ecografía abdominal donde se objetivan colecciones pélvicas hipodensas con gas y su interior en fondo de saco vesicorrectal y en fosa ilíaca derecha y presacra, compatibles con abscesos.

Juicio clínico: Abscesos abdominales secundarios a apendicitis.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, abscesos abdominales, peritonitis, adenitis mesentérica.

Comentario final: Es importante tener en cuenta la posibilidad de formación de abscesos en los casos de abdominalgias habitualmente acompañados de fiebre que no evolucionan adecuadamente. Los abscesos abdominales pueden ser secundarios a diversos procesos como pueden ser las apendicitis, las colangitis, las perforaciones intestinales, las cirugías o los traumatismos. El tratamiento se realizará mediante drenaje y antibioterapia.

Bibliografía

Medlineplus.gov. (2018). Absceso en abdomen o pelvis: MedlinePlus enciclopedia médica. [online]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000212.htm> [acceso 17 Dec. 2018].

Coelho A, Sousa C, Marinho A, Barbosa Sequeira J, Recaman M, Carvalho F. Abscesos intraabdominales postapendicetomía: seis años de experiencia de un Servicio de Cirugía Pediátrica. Cir Pediatr. 2017;(30):152-5.

Palabras clave: Ileítis. Apendicitis. Infección.