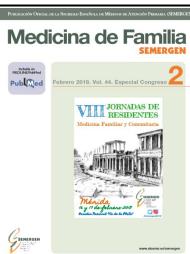




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

60 - UN DOLOR ABDOMINAL ATÍPICO.

F. Cáceres Guerola¹.

¹R2 MFyC. C.S. Nuevo Cáceres (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años ¿alérgico a moxifloxacino, exfumador, polimedicado y con HTA, DLP, EPOC, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular paroxística, entre los antecedentes principales, ¿que presenta dolor abdominal difuso desde hace más de 24 horas, no asociado a otra clínica abdominal posible, con dolor a mínima palpación y con aparente defensa voluntaria, que no cede a pesar de sueroterapia y analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticas seriadas en las que destacan marcada leucocitosis con desviación a la izquierda en el proceso y posteriormente elevación de reactantes de fase aguda, con pH y lactato en valores normales. En TC abdominal se identifica en FID un área flemonosa de aumento de densidad con leve cantidad de líquido libre adyacente que era compatible con el apéndice cecal inflamado.

Juicio clínico: Apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: cardiopatía isquémica, enfermedad tromboembólica, patología gástrica, tumores.

Comentario final: Los hallazgos presentes no sugerían de entrada ninguna enfermedad en particular, por lo que se precisó de otra prueba de imagen para extender el estudio del proceso patológico.

Palabras claves: Dolor abdominal, leucocitosis, apendicitis.

Bibliografía

Old JL, Dusing RW, Yap W, Dirks J. Imaging for suspected appendicitis. Am Fam Physician 2005; 71: 71-8.