



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/36 - DOLOR ABDOMINAL EN ANCIANO. PERFORACIÓN VISCERAL

M. Arques Pérez^a, M. de la Hoz Gutiérrez^b, R. López Sánchez^c, S. Díez Martínez^d, Á. González Díaz-Faes^e, L. de la Fuente Blanco^f, A. Fernández Serna^g, L. Gómez Ruiz^h, C. Fortuny Henríquezⁱ y E. Sáenz Yustes^j

^aMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ^bMédico de Familia. SUAP Santander. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^dMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^eMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ^fMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^hMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ⁱMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^jMédico de Familia. CAP San Adrià del Besós I. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Solicitan valoración en domicilio de una paciente de 82 años por posible RAO tras retirada de sonda urinaria hace 24h. La familia refiere dolor abdominal, dificultad para la micción y deterioro de estado general. Acudimos al domicilio y la familia manifiesta que la paciente acaba de vomitar, esta con REG, nauseosa, con febrícula por lo que le han administrado paracetamol de 1 g. Tras la exploración física y dados los antecedentes médico-quirúrgicos, se decide derivar al hospital de referencia vía 061 con la sospecha diagnóstica de abdomen agudo.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, neo de cérvix hace 14 años tratada con IQ y RTP, cistitis rádica. IQ: Hemicolectomía derecha en diciembre 2016 por enterocolitis isquémica. Hematimetría: leucocitos: $14,9 \times 10^3/\mu\text{L}$, cayados 12%. Bioquímica: creat: 1,88 mg/dl, PCR: 19,6 mg/dl. TC abdomino-pélvico sin contraste: signos de peritonitis con neumoperitoneo sugestivo de perforación víscera hueca.

Juicio clínico: Abdomen agudo. Peritonitis. Perforación visceral.

Diagnóstico diferencial: La etiología de la perforación puede ser variada según la víscera afectada. En este caso, la perforación vesical puede ser debida a tumores, traumatismos, obstrucción prostática o TBC.

Comentario final: Hasta un 47% de los casos de perforación visceral en el anciano no son correctamente diagnosticados por la dificultad a la hora de realizar una anamnesis correcta debido a varios factores como la hipoacusia o deterioro cognitivo, hiposensibilidad visceral y la menor expresividad biológica de la respuesta inflamatoria por lo que la realización de pruebas de imagen (US/TAC) disminuye la tasa de error. Dada la elevada mortalidad en este caso, 20-80%, la derivación a un servicio hospitalario es necesaria para la realización de pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Ordóñez CA, Puyana JC. Management of peritonitis in the critically ill patient. Surg Clin North Am. 2006;86:1323-49.

Palabras clave: Peritonitis. Dolor abdominal.