



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/36 - DOLOR ABDOMINAL EN ANCIANO. PERFORACIÓN VISCERAL

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>h</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>i</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. <sup>j</sup>Médico 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 rótica. 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.