

DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA, ¿SERÁ APENDICITIS?

García González, María Joana; Carbajo Martín, Laura; Chávez Sánchez, Julia Cristina; Cantalejo Rodríguez, Elena; Ruiz Carbajo, Francisco Jose

INTRODUCCIÓN

La adenitis mesentérica es la inflamación de los ganglios linfáticos mesentéricos. Algunos de sus síntomas son dolor intenso en el abdomen y posiblemente fiebre, vómitos y diarrea. A veces, el problema desaparece por sí solo en días, otras veces hay que tratarlo con antiinflamatorios y/o antibióticos.

CASO CLINICO

Varón de 18 años, acude a urgencias por dolor en fosa ilíaca derecha de 5 días de evolución sin fiebre. No presenta antecedentes de interés. A la exploración destaca abdomen blando, depresivo, doloroso con defensa en ambas fosas ilíacas, más acentuado en derecha. Blumberg positivo. Control analítico con discreta neutrofilia. Se solicita ecografía abdominal que no es concluyente. Ante la persistencia de los síntomas se realiza TAC abdominal con el resultado siguiente: no presenta líquido libre pero en fosa ilíaca derecha dudosa estructura compatible con apéndice cecal adherido a ciego y múltiples ganglios linfáticos regionales.

Juicio clínico final: Adenitis mesentérica

El paciente es dado de alta con analgésicos pero reconsulta en 24 horas por persistencia del dolor. Queda 24 horas ingresado sin aumento de leucocitosis y en radiología no aparecen niveles hidroaéreos.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El manejo del dolor abdominal es una gran responsabilidad para un médico por su enorme variedad etiológica y por la urgencia vital que constituye en muchas ocasiones. La historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias nos ayudarán a encuadrar el caso en uno de los cuadros clínicos causante de abdomen agudo.

La adenitis mesentérica se manifiesta generalmente como un cuadro de abdomen agudo y representa el diagnóstico diferencial principal de la apendicitis. Tenemos que tener en cuenta que una adenitis mesentérica tiene sintomatología muy similar por lo que hay que recurrir a una prueba de imagen para descartar o confirmar el diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

1. Gallinas-Victoriano F et al. La ecografía en la selección del dolor abdominal quirúrgico urgente. Estudio prospectivo. *Cir Pediatr* 2004; 17: 141-144.
2. Balibrea JL, Molina L. *Abdomen Agudo, Tratado de Cirugía Vol. II. Ed Marbán. Madrid 2002.*

PALABRAS CLAVES: Abdominal Pain, Lymphadenitis Mesentery

