

# NEUMOPERITONEO EN CONTEXTO DE PROCESO VIRICO EN PACIENTE JÓVEN

P. Fernández, E. Jaloud. Hospital de Valme. Sevilla.

## INTRODUCCIÓN

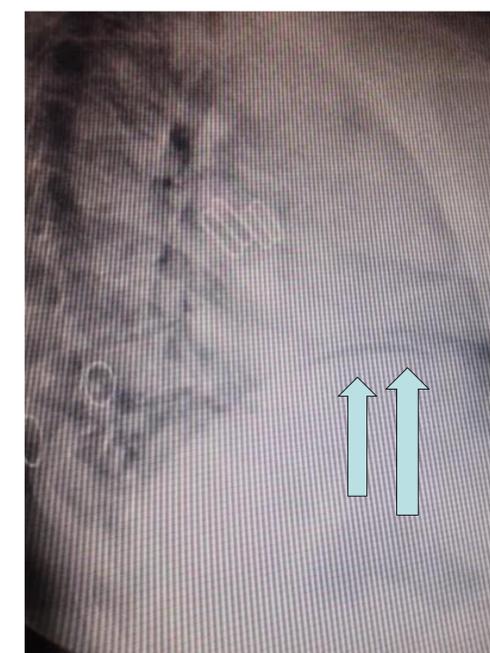
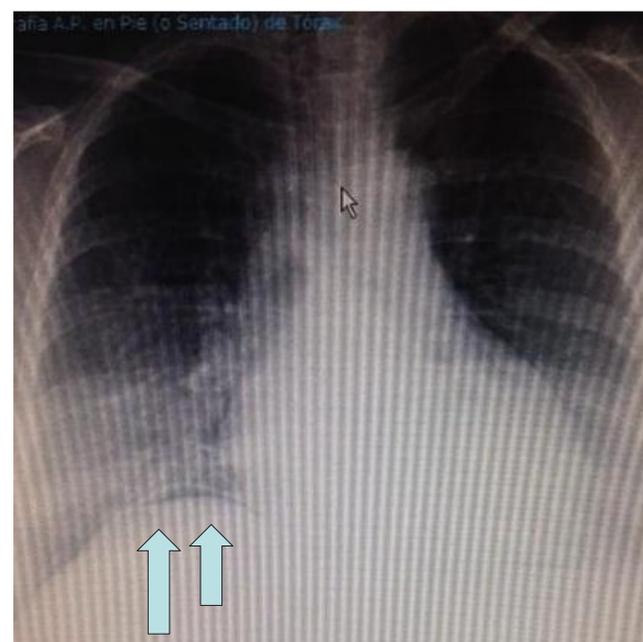
Durante la época de gripe, muchos jóvenes acuden a nuestras consultas, pero no todo es siempre lo que parece. La sensación de malestar general suele estar producida por la fiebre, pero se suelen asociar otros síntomas diversos que pueden confundirnos en nuestro diagnóstico.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 38 años que consulta por malestar general, asociando náuseas leves y febrícula. Ya consultó previamente, diagnosticándose de proceso vírico, pero en las últimas 12 horas ha comenzado con dolor abdominal generalizado y distensión. A la exploración la paciente presenta aceptable estado general, quejosa por el dolor. Tª 37,8°C. A la auscultación taquicárdica a 100 latidos por minuto. Abdomen globuloso, blando y depresible. Dolor a la palpación en hemiabdomen izquierdo, con cierta defensa. No masas ni megalias. Decidimos solicitar una radiografía de tórax y abdomen en la que se observa cámara de neumoperitoneo debajo de ambos hemidiafragmas. Derivamos a Urgencias Hospitalarias. Analítica con 25700 leucocitos y neutrofilia. Proteína C reactiva 565. Tomografía axial computarizada donde se observa neumoperitoneo secundario a diverticulitis aguda perforada. Se realizó sigmoidectomía (Hartmann).

## ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

La existencia de gas extraluminal en cavidad peritoneal nos alerta acerca de perforación de víscera hueca y la necesidad de laparotomía urgente. Excluyendo los pacientes sometidos a cirugía previa, la causa más frecuente de rotura de víscera hueca suele ser la úlcera gástrica o duodenal. La diverticulitis solo se produce en el 4% de pacientes con divertículos. Se debe realizar diagnóstico diferencial con otras entidades intestinales. En nuestro caso la presencia de neumoperitoneo objetivado mediante radiografía simple hizo que se derivase a la paciente rápidamente para valoración hospitalaria realizando un rápido diagnóstico que podría haberse complicado si se hubiera demorado.



**PALABRAS CLAVE:** Neumoperitoneo, Enfermedad diverticular.

**BIBLIOGRAFÍA :** Parks T. Natural history of diverticular disease of the colon. A review of 521 cases. Br Med j 1969; 4: 639 .Shahedi K, Fuller G, Bolus R et al. Long term risk of acute diverticulitis among patients with incidental diverticulosis found during colonoscopy. Clin Gastroenterol Hepatol 2013; 11: 1609 . Etzioni D, Mack T, Beart R et al. Diverticulitis in the United States: 1998-2005: changing patterns of disease and treatment. Ann Surg 2009; 249: 210