ABDOMEN AGUDO: UN DESAFIO DIAGNÓSTICO

Co. 133

Juan Ezquerra, Susana; López Gosp ,M Dolores; Forner Gimeno,Marta; Alguacil Rodriguez, M Angeles
Escoda Mingot, Jaume, Sanchez Colom, J Maria

Introducción:

El dolor abdominal es un cuadro clínico habitual en nuestras consultas. A menudo se nos plantean dudas diagnósticas, ya que existen múltiples patologías que debutan con una clínica similar y por ello debemos pensar en todas ellas para no cometer un error.

Descripción sucinta del caso:

Antecedentes familiares: neoplasia de mama en madre y hermana. Antecedentes personales: Hipercolesterolemia, síndrome ansioso-depresivo y alcoholismo. Motivo de consulta: Mujer de 62 años que acude al centro de salud por dolor abdominal agudo localizado en fosa iliaca izquierda de tres días de evolución y que ha ido aumentando en intensidad. Dolor no irradiado y que no se modifica con los movimientos, no vómitos ni trastornos de ritmo intestinal. Exploración clínica: abdomen globuloso con dolor intenso a la palpación en fosa iliaca izquierda (FII) que empeora a la descomprensión, peristaltismo normal, no se palpan masas ni vísceromegalias, afebril. Análisis de sangre: Sin alteraciones destacables Radiografía de abdomen: no se observan hallazgos patológicos. TAC abdominal: Proceso inflamatorio en FII y imágenes sugestiva de apendangitis epiploica.

Estrategia práctica de actuación:

Con el diagnóstico de apendangitis epiploica se procede a la analgesia endovenosa con franca mejoría y posterior alta con analgesia oral. Es un cuadro clínico que requiere diagnóstico diferencial con diverticulitis, apendicitis, cólico nefrítico, tumor primario o metástasis en el mesocolon, mesenteritis esclerosante, enfermedad inflamatoria pélvica y colecistitis aguda. El diagnóstico es mediante TAC y el tratamiento es conservador mediante reposo y anti-inflamatorios orales.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Apendangitis, epiplon, apendicitis eplipoica, abdomen agudo.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

-Martínez-Serrano MA, Poves I, Dorcaratto D, Burdío F, Grande L. Apendicitis epiploica primaria: una causa de abdomen agudo no quirúrgico. Cir Esp 2011;89:194-196. -Aguilar-García JJ, Alcaide-León P, Vargas-Serrano B. Necrosis grasa intraabdominal. Radiología 2012;54:449-456. - A. González Vega, I. García Pérez, D. Álvarez Álvarez, A. Rizzo Ramos, J. L. García Muñiz, P. Pérez Ricarte. Apendagitis epiploica como etiología de dolor abdominal agudo. Rev Esp Enferm Dig 2008; 100: 800-801