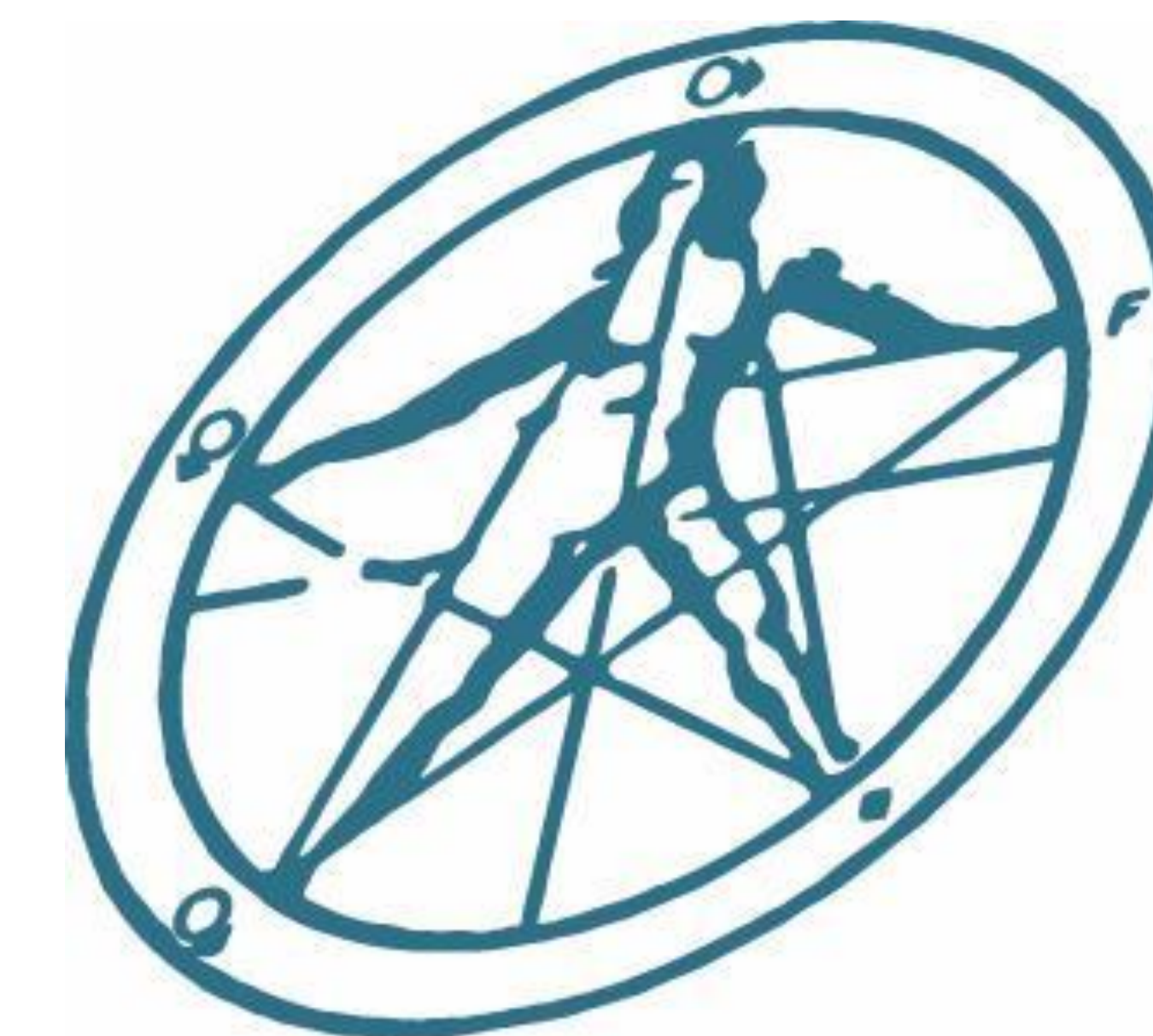


Que la localización del dolor no nos engañe: apéndice cecal de localización inusual



R. Rodríguez, S. Díaz, A. Losada, N. Sánchez, A. López, C. Bugallo; MIR de MFyC del área sanitaria de Lugo.

La **apendicitis aguda** es una patología frecuente cuya presentación va a depender de la localización anatómica del apéndice cecal; lo importante es detectar signos de alarma que nos sugieran la existencia de un **abdomen agudo** candidato a estudio urgente para efectuar un diagnóstico y tratamiento precoz.

Varón, 65 años.

Antecedentes personales: Diabetes mal controlada y obesidad.

Motivo de consulta: Cuadro de tres días de evolución de molestias a nivel del hipocondrio derecho que se acentúan tras las comidas, con náuseas y fiebre acompañantes.

Exploración física: Fiebre, abdomen distendido, timpánico, dolor a la palpación del hipocondrio derecho con detección de una masa que desciende hasta el flanco, defensa a ese nivel y signo de Murphy positivo.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, apendicitis de localización inusual, absceso, neoplasia, vólvulo, herniación, etc.

Pruebas complementarias:

- Hemograma: leucocitosis con neutrofilia.
- Ecografía abdominal: hallazgos compatibles con apendicitis aguda de localización alta y área circundante de peritonitis localizada a nivel de hipocondrio y vacío derechos.

Tratamiento antibiótico y quirúrgico inmediato con resolución exitosa del cuadro.

Estrategia práctica de actuación:

Un cuadro de dolor localizado en el hipocondrio derecho es compatible inicialmente con patología biliar, hepática o intestinal pero no hay que descartar la presencia de variantes anatómicas que condicionen, como por ejemplo en este caso, la existencia de una apendicitis de localización alta cuyo diagnóstico depende de una prueba de imagen. Desde Atención Primaria es fundamental detectar signos y síntomas de alarma que sugieran la existencia de un **abdomen agudo** (dolor intenso, fiebre, defensa abdominal involuntaria, signos de irritación peritoneal) y que por tanto indiquen la realización urgente de pruebas complementarias que permitan establecer un diagnóstico y tratamiento de forma precoz.

A case of acute appendicitis at atypical localization. Basara I1, Secil M. 2014. PubMed.

Acute appendicitis in adults: Diagnostic evaluation. Ronald F Martin, MDStella K Kang, MD, MS. UpToDate.

Perforated appendicitis presenting as a thigh abscess: a lethal combination. Naidoo S1, Du Toit R1, Bhyat A1. 2016. PubMed.

