

# DOCTOR.....CREO QUE TENGO APENDICITIS!!!

Juan Ortega, Joaquin<sup>1</sup>; Pons Martínez, Olga<sup>2</sup>; Moh Mahmud Moh Salem, Mohamed<sup>2</sup>; Soriano Mor, Francisco<sup>2</sup>; Pastor Bataller, Sonia<sup>3</sup>; Barberá Salom, Mercedes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de AP Centro de Salud Gandia-Beniopa, <sup>2</sup>Médico Atención Continuada CSI Tavernes de la valldigna, <sup>3</sup>Pediatra CS Villalonga, <sup>4</sup>Médico AP Centro de Salud Benifayó

## Introducción

El dolor agudo en la fosa iliaca derecha (FID) es una causa habitual de consulta, siendo la apendicitis aguda (AA) el diagnóstico más frecuente. Existen patologías que producen clínica similar, y que el médico debe conocer, para realizar un correcto diagnóstico de cara a un adecuado tratamiento.

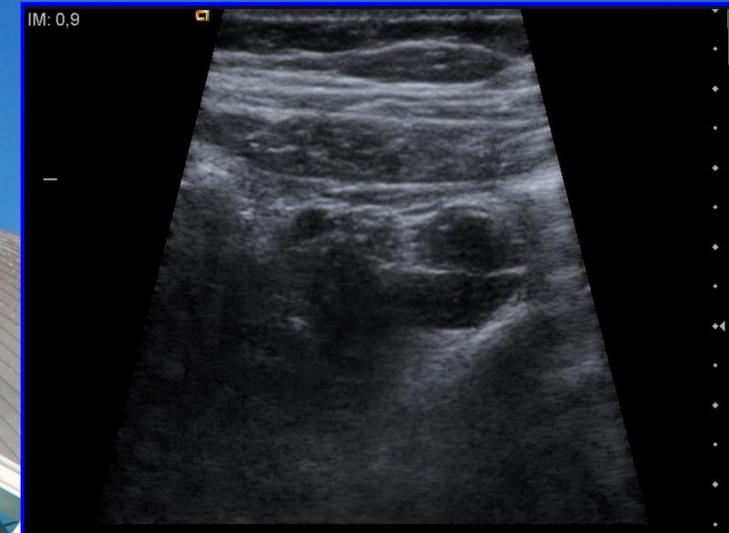


Imagen 1

## Descripción del caso

Paciente de 17 años que acude refiriendo dolor de 8 horas de evolución a nivel de FID. Su hermana tuvo un cuadro similar hace 2 meses y la operaron de apendicitis.

Buen estado general. TA: 100/60, FC: 90 lat/min. Tª: 37,2°C

Abdomen: blando, doloroso a la palpación de FID, blumberg +, reacción de defensa. Movilización psoas dolorosa.

Se remite al hospital como sospecha de AA. Diagnóstico diferencial: patologías de origen ginecológico, urológicas y digestivas.

Analítica: leucocitos  $13,7 \cdot 10^9$  (4,4-11,3), neutrófilos 77,4% (45-70), linfocitos 11,3% (20-45).

Orina: anormales y sedimento normal. TIG positivo.

Ecografía: a nivel paraovárico derecho dilatación de trompa de 12x6 mm con discreta cantidad de líquido libre en Douglas (imagen 1).

Diagnóstico: embarazo tubárico derecho. Ingresa en el servicio de Ginecología siendo intervenida por laparoscopia. Evolución favorable siendo dada de alta en una semana.

## Estrategia practica de actuación

Si bien es cierto que ante un paciente con dolor en FID tendemos a pensar preferentemente en el diagnóstico de AA, no hemos de olvidar que otras patologías pueden dar sintomatología muy similar. El grupo que plantea mayor conflicto es en las mujeres en edad fértil, ya que los problemas ginecológicos se confunden frecuentemente con una AA, llegando a un 40% de apendicectomías blancas en algunas series. En estas hay que descartar algunas enfermedades como salpingitis, rotura folicular, torsión ovárica o embarazo ectópico. Una buena anamnesis, una correcta exploración física y una cuidadosa selección de las pruebas complementarias nos orientaran hacia el diagnóstico correcto.

## Bibliografía

- Crusellas O, Comas J, et al. Manejo y tratamiento de la apendicitis aguda. *Jano* 2008;1692:29-33
- Ellis H, Nathanson LK. Appendix and appendectomy. *Maingot's Abdominal Operations*. 10th ed: 1997.
- Barnhart KT. Ectopic pregnancy. *N Engl J Med*. 2009;361:379-387.