

# Apendicitis complicada en paciente afebril

Montero Sánchez C, Diego Mangas N, Domínguez Gómez M, Alejo García J.E, Trigo González A, Pérez Santamaría A.

*Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria de Salamanca*

**INTRODUCCIÓN:** diagnóstico etiológico de varón con dolor abdominal que coincide con clínica miccional. Se realiza analítica de sangre con leucocitosis y proteína C reactiva (PCR) muy elevada, orina patológica. Ecografía normal. Tomografía axial computarizada (TAC) diagnóstica de apendicitis perforada.

**DESCRIPCIÓN:** varón de 48 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos. Refiere **dolor en hemiabdomen derecho** y en zona lumbar derecha, continuo, desde hace 2 días, al principio cedía con analgesia. **Náuseas** sin vómitos. Dos deposiciones diarreicas, sin productos patológicos. Disuria y orina colúrica de un día de evolución, sin tenesmo vesical ni polaquiuria. **Afebril** con sensación distérmica y **sudoración** profusa. **Exploración física:** normotenso, temperatura 36.3°, saturación oxígeno 98% y taquicárdico a **134 latidos/minuto**. **Palidez** cutánea. Abdomen blando, doloroso a palpación superficial, **Bloomberg positivo**, no se palpan masas ni megalias. Puño percusión renal derecha positiva. Analítica: **17000 leucocitos**, 88% neutrófilos, **PCR 40.79mg/dl**. **Procalcitonina 3546**. Leucocitos, nitritos y sangre presentes en orina. Ecografía normal. **TAC: apendicitis aguda complicada**. Ingreso en cirugía.

**ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:** según la anamnesis y la exploración física, nos sugiere la presencia de un probable **abdomen agudo** y una posible **sepsis** a pesar de que el paciente se mantiene **afebril**. Los datos analíticos con una procalcitonina tan elevada y la taquicardia mantenida nos hacen pensar en sepsis, posteriormente a pesar de fluidoterapia intravenosa la presión arterial desciende. Siguiendo guía clínica de dolor abdominal agudo, solicitamos **ecografía** por ser de **primera elección** y ante la falta de resultados de la misma, solicitamos **TAC** que **confirma** diagnóstico de apendicitis complicada y descarta patología urológica de mayor gravedad.

**PALABRAS CLAVE:** apendicitis complicada, sepsis.

Matesanz Fernández M, Iñiguez Vázquez I, Rubal Bran D, Casariego Vales E. Sepsis en adultos. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990- [actualizada el 6/6/2013; acceso 1 de abril de 2014]. Disponible en: <http://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/sepsis/>

Mascort Roca J, Carrillo Muñoz R, Rodríguez-Moranta F. Problemas del sistema digestivo. En: Casado Vicente V, coordinadora. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria de SEMFYC. 2ª ed. Barcelona: Ed. Panamericana; 2012. P. 735-39.