

¿UN SIMPLE DOLOR ABDOMINAL?

Autores: Andrea Montiel Moreno(1), Laura Quijada Gutiérrez(2), Miriam de Mata Iglesias(3), Teresa Oliva González(3), Álvaro Muñoz Galindo (2), Herver Andrei Silva Vicuña(3)
(1)Centro de Salud Casto Prieto, (2)Centro de Salud Alamedilla, (3)Centro de Salud San Bernardo

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

El dolor abdominal supone un reto diagnóstico. Son muchas las causas que lo pueden generar y en ocasiones puede tratarse hasta de una urgencia vital. No hay que olvidar que en ancianos y niños puede presentarse de manera anodina, lo que complica aún más el diagnóstico, por ello presento este caso.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 68años. Alérgico al ácido acetil salicílico. Como antecedentes personales presenta: hernioplastia inguinal bilateral.

Acude a urgencias por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha de 7horas de evolución junto con náuseas y escalofríos. No fiebre termometrada. No otra sintomatología acompañante.

Exploración física: constantes mantenidas. Abdomen globuloso, timpánico en mesogastrio. Dolor a la presión de fosa iliaca derecha con Blumberg positivo.

Analítica: 19400leucocitos, 90,8%neutrófilos, PCR 5,15mg/dL. Ecografía abdominal: asa de intestino de 13mm de diámetro, aunque puede corresponder con apéndice ileocecal. Ingresa en cirugía donde le intervienen y envían muestras a anatomía patológica cuyo informe dice: apendicitis aguda con periapendicitis.

Diagnóstico diferencial: obstrucción intestinal, nefrolitiasis, enfermedad inflamatoria intestinal.

Tratamiento: quirúrgico y del dolor

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

La apendicitis aguda es una patología que no debe faltar en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo. Es la causa quirúrgica abdominal más frecuente. Debemos conocer la anatomía para identificar que estructura puede estar causando el dolor en función de la localización. El diagnóstico es clínico. Hay que preguntar por la evolución de los síntomas ya que el dolor suele comenzar en la línea media, luego se localiza en la fosa iliaca derecha. En la exploración física podemos ver signos de irritación peritoneal. Como pruebas complementarias solicitaremos: analítica y ecografía abdominal. Hay que ser rápido para que el paciente se beneficie del tratamiento quirúrgico para evitar complicaciones

PALABRAS CLAVE:

Apendicitis, abdomen agudo



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

F. Aguilar Rodriguez, O. Bisbal Pardo, C. Gomez Cuervo, M. de Lagarde Sebastián, G. Maestro de la Calle, M. A. Pérez-Jacoiste Asín, L. Pérez Ordoño, J. Vila Santos. Hospital universitario 12 de Octubre Manual de diagnóstico y Terapéutica médica. 7º edición. Madrid. MSD. 2012.