



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/118 - DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA, NO TODO ES APENDICITIS

C. Varela César¹, B. Gutiérrez Muñoz², I. Hernando García², M. Maamar El Asri⁴, A. Artime Fernández⁴, M. Gómez García⁵, J. Bustamante Odriozola², A. Gutiérrez Pérez de Lis⁶, S. Iglesias Melquizo², V. Varela César⁷

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal-Santander. Cantabria. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ⁷Auxiliar de Enfermería. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años con antecedentes de migraña, acude por dolor abdominal desde hace 10 días. Inicialmente dolor abdominal difuso periumbilical con posterior irradiación hacia fosa iliaca derecha, se acompaña de febrícula de hasta 38 °C, de manera intermitente. Diarrea los primeros tres días. Hace 5 días valorada en urgencias por dicho dolor con analítica normal sin reactantes de fase aguda y se da de alta sin más pruebas. Acude a su Médico de Atención Primaria por persistencia del dolor, más intenso en fosa iliaca derecha e hipogastrio. Desde hoy vómitos. Pérdida de apetito desde hace varios días. FUR hace 3 semanas. Niega cambios en el flujo, no clínica miccional ni dispareunia. En su centro de salud se realiza una ecografía donde se observa líquido libre en pelvis y se deriva a urgencias ante sospecha de abdomen agudo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: afebril. TA: 139/89 mmHg FC: 97 lpm. Exploración anodina salvo abdomen doloroso al tacto de forma difusa más intenso en FID con defensa a la palpación. Blumberg positivo. Ruidos abdominales positivos. Analítica: bioquímica normal con PCR de 0,3 mg/dl. Hemograma ligera leucocitosis con desviación izquierda. Elemental y sedimento normal. Pruebas de imagen: ecografía y TAC abdominal. Discreta cantidad de líquido libre en pelvis. No se identifican colecciones intraabdominales ni datos de perforación de víscera hueca. Imagen sugestiva de cuerpo lúteo hemorrágico en anejo derecho. Ante los hallazgos en las pruebas de imagen se derivó a urgencias ginecológicas donde realizaron ecografía transvaginal donde corroboran el diagnóstico. Se trató con antiinflamatorios y se derivó a consultas de ginecología en 2-3 meses para control.

Juicio clínico: Cuerpo lúteo hemorrágico.

Diagnóstico diferencial: Hay solapamiento clínico considerable con otros trastornos ginecológicos (absceso tubárico, enfermedad pélvica inflamatoria, torsión ovárica, embarazo ectópico...) y extraginecológicos (causa abdominal como apendicitis, ileítis aguda, enfermedad de Crohn... o

urológica como el cólico renal).

Comentario final: Los quistes hemorrágicos son una etapa del desarrollo folicular durante el ciclo menstrual. Habitualmente se forma un folículo dominante que crece de tamaño. Tras la ovulación, el folículo dominante se convierte en un cuerpo lúteo que si sangra se denomina cuerpo lúteo hemorrágico. En función del tamaño o a la irritación peritoneal causada pueden hacerse sintomáticos. Ante su diagnóstico se debe tener una actitud expectante a la espera de que se trate de un posible quiste funcional o hemorrágico. Los quistes fisiológicos no superan los 5 cm y suelen resolverse en 6-8 semanas, de ahí que sea necesario un control posterior. La importancia de este caso radica en recordar que un dolor abdominal puede tener causas extrabdominales. La presencia de ecógrafos en los centros de salud junto con la formación de los profesionales permite orientar el diagnóstico de un dolor abdominal.

Bibliografía

Martin RF. Acute appendicitis in adults: clinical manifestations and differential diagnosis [Internet]. UpToDate. Abril 2018 [revisado en enero 2019, consultado en Febrero 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis>

Bennett GL. Evaluación del dolor pélvico en las pacientes en edad fértil. Callen. Ecografía en obstetricia y ginecología, 6ª ed. Elsevier España, 2018; p. 883-918.