



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3469 - APRENDIENDO DE NUESTROS ERRORES

R. Abad Rodríguez^a, R. Sánchez Rodríguez^b, E.M. Cano Cabo^b, C. Corugedo Ovies^b, J.C. Cobo Barquín^a, H.M. Mendes Moreira^b, M.L. García Estrada^b, E.M. Prieto Piquero^c, M. Cordero Cervantes^d y C. Movilla Jiménez^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^eEnfermero SESPA. Área Sanitaria VIII-Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, sin alergias ni antecedentes de interés que acude a nuestra consulta de AP urgente a primera hora de la mañana refiriendo insomnio con “intenso dolor anal que irradia hasta raquis cervical”. Refiere hábito estreñido desde hace unos días. Niega fiebre y cualquier otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Muy afectado y ansioso por el dolor, afebril. A la inspección no se aprecian fisuras, hemorragias ni hemorroides externas. A la palpación, próstata de consistencia fibroelástica no dolorosa sin hipertrofias, masa fecal en ampolla, se palpa induración que impresiona de plexo hemorroidal interno trombosado y doloroso a la palpación. Ante la citada anamnesis y exploración, nuestro diagnóstico inicial fue Hemorroides internas, pautando baños de asiento con frío, AINEs y flebotónicos locales y vía oral.

Juicio clínico: Hemorroides internas.

Diagnóstico diferencial: Pólipo. Carcinoma. Absceso. Fisura anal. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Pasados 2 días, debutó con fiebre e incremento del dolor, especialmente irradiado a región lumbar, por lo que acudió al Servicio de Urgencias hospitalarias, donde se realizó una analítica con resultado de leucocitosis con desviación izquierda (leucocitos: 17.350 con 14.400 neutrófilos, PCR: 13,0 mg/dL). Visto el tratamiento y la mala evolución se indicó un TC abdominopélvico en el que se objetivó la presencia de un absceso perianal con morfología en herradura, localizado por debajo del plano del elevador del ano, en el espacio isquiorrectal con un diámetro craneocaudal de 38 mm. Ante el nuevo diagnóstico, se practicó drenaje de urgencia y se pautó amoxicilina-ac. clavulánico 875/125 mg, con mejoría ostensible. Este caso nos sirve para reflexionar sobre el dolor anal, no todo son hemorroides, aunque si frecuentes. Dada la gran afectación general del paciente, aunque sin fiebre inicial, deberíamos haber pensado en otros diagnósticos menos habituales.

Bibliografía

1. Smith SR, Newton K, Smith JA, Dumville JC, Ihezor-Ejiofor Z, Pearse LE, Barrow PJ, Hancock L, Hill J. Internal dressings for healing perianal abscess cavities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;8:CD011193.

Palabras clave: *Absceso perianal. Hemorroide. Fiebre. Dolor.*