



242/1073 - NEUMOPERITONEO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ACTUACIÓN EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Palacios Gálvez^a, S. Manzano Robles^b, M. Caballero Ramos^b y S. Postigo Cruz^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozoblanco. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Peñarroya. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años con historia previa de HTA, DM tipo 2, hipercolesterolemia, cardiopatía isquémica, ACVA, hipertrofia benigna de próstata, nefrolitiasis que acude a urgencias de atención primaria por dolor abdominal súbito en fosa ilíaca izquierda, de 8 horas de evolución, que atribuye a sobreesfuerzo físico, con aumento progresivo de intensidad. Sensación febril no termometrada. No síndrome miccional, vómitos ni alteración del tránsito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado, eupneico en reposo, febril (38 °C). TA 140/75 mmHg. Saturación O₂ 98%. Late rítmico a 74 lpm, con murmullo vesicular conservado. Abdomen globuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda con signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. No se palpan masas ni hernias. Resto de exploración anodina. En C. Salud se realiza radiología de tórax observándose atelectasia en lóbulo medio sin infiltrados parenquimatosos pulmonares. En radiología de abdomen se visualizan líneas reno-psoas conservadas, sin signos obstructivos ni niveles hidroaéreos. No imágenes de nefrolitiasis. Se deriva a urgencias hospitalarias, realizándose TC abdominal con contraste, describiéndose neumoperitoneo sin poder filiar origen. Tras indicación de laparotomía urgente se objetiva diverticulitis aguda perforada, realizándose sigmoidectomía y colostomía terminal.

Juicio clínico: Neumoperitoneo secundario a diverticulitis aguda perforada.

Diagnóstico diferencial: Dada la clínica se plantea diagnóstico diferencial entre diverticulitis aguda y colitis isquémica. Tras los hallazgos obtenidos en las pruebas complementarias se observa neumoperitoneo, cuya causa es la diverticulitis aguda perforada, que posteriormente se confirma mediante laparotomía exploradora.

Comentario final: La etiología del neumoperitoneo puede ser variada según la víscera perforada; en el colon suele estar relacionada con diverticulitis, colitis isquémica, tumores o iatrogenia. El diagnóstico se basa en las pruebas de imagen en la que se evidencia gas extraluminal. La perforación libre está asociada a una alta tasa de mortalidad, requiriendo manejo quirúrgico urgente. Factores como desnutrición, diabetes, inmunodeficiencia e insuficiencia renal, disminuyen la supervivencia y predisponen a complicaciones.

Bibliografía

1. Murphy T, Hunt RH, Fried M, Krabshuis JH. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: diverticular disease. WGO guideline, 2007.

Palabras clave: Neumoperitoneo. Diverticulitis Aguda.