



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4343 - EL DOLOR ABDOMINAL VA A MÁS, Y TODAS MIS PRUEBAS SALEN NORMALES

S. López Zacarez<sup>a</sup>, A. Pérez Díaz<sup>b</sup> y B. García Zacarez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena.

<sup>c</sup>Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por fiebre de unas ocho horas de evolución, dolor en fosa iliaca derecha, náuseas y un vómito.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presenta buen estado general, consciente y orientada en las tres esferas, afebril en la consulta y eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, muy doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha pero sin signos de irritación peritoneal. Blumberg, Murphy, McBourney, Rovsing y psoas negativos. Puñopecusión renal bilateral negativa. Ante la clínica que presenta la paciente con dolor abdominal muy intenso, decidimos enviar a la paciente a urgencias hospitalarias para analítica y ecografía abdominal descartar apendicitis aguda. Las pruebas complementarias son anodinas por lo que la paciente es dada de alta con diagnóstico de gastroenteritis aguda pautando ciprofloxacino para domicilio. Al día siguiente la paciente vuelve a la consulta con empeoramiento clínico y persistencia de dolor y fiebre. A la exploración presenta más dolor por lo que decidimos enviar de nuevo a urgencias para TAC abdominal que nuevamente resulta normal y vuelve a darse de alta. Al día siguiente la paciente vuelve a la consulta con persistencia de la clínica por lo que tras haber realizado una búsqueda bibliográfica, decidimos enviar a la paciente para ingreso a cargo de reumatología para descartar osteítis púbrica. Se realiza RMN pélvica en el medio hospitalario confirmándose dicho diagnóstico.

**Orientación diagnóstica:** Osteítis púbrica de probable etiología infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** gastroenteritis aguda, apendicitis aguda, diverticulitis.

**Comentario final:** La osteítis púbrica es una entidad mecánico-inflamatoria muy incapacitante, autolimitada, que afecta a los huesos púbricos, la articulación y las inserciones tendinosas. Es importante tenerla en cuenta sobre todo en el caso de pacientes con dolor abdominal en los que no encontremos una patología digestiva como responsable del cuadro.

### Bibliografía

1. Knoeller SM. Osteitis or osteomyelitis of the pubis? A diagnostic and therapeutic challenge:

Report of 9 cases and review of the literatura. Acta Orthop Belg. 2006,72:541-8.

**Palabras clave:** Osteítis. Pubis.