



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/588 - ME SIGUE DOLIENDO LA TRIPA, DOCTOR

I. García Terán¹, M. Mínguez Picasso¹, E. Hierro Ciria¹ y F. González García²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 43 años, sobrepeso, anexectomía derecha a los 26 años, no otros antecedentes de interés. Dolor abdominal hace 3 días en fosa iliaca izquierda sin irradiación, acudió a Urgencias hace 2 días y ayer de nuevo ante la ausencia de mejoría, realizan ecografía abdominal y valoración analítica y ginecológica sin hallazgos llamativos y es dada de alta tras mejoría con analgesia endovenosa. Acude a consulta de Primaria al reaparecer por la mañana el dolor. Deposición normal hoy. Niega fiebre, vómitos, clínica miccional, metrorragia u otra clínica. Refiere haber estado en una celebración familiar el día antes del inicio del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneica. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, con defensa moderada a la palpación, no megalias y peristaltismo ausente. Tira de orina normal.

Orientación diagnóstica: Abdomen agudo secundario a apendagitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda, Torsión ovárica, Apendicitis aguda, Embarazo ectópico.

Comentario final: La paciente se deriva a Urgencias y se realiza TC abdominal ante la persistencia de la clínica, que confirma un aumento de la grasa pericólica a nivel de sigma, sugestivo de apendagitis aguda. Es un proceso inflamatorio de los apéndices epiploicos de origen vascular secundario a torsión o trombosis de las venas de drenaje de dichos apéndices, que pueden ser numerosos, sobre todo en colon descendente y sigma. La obesidad, el ejercicio intenso y las comidas copiosas son ocasionales factores predisponentes, siendo más frecuente en varones de edades medias. La analítica y la radiografía de abdomen suelen ser normales, siendo el TC abdominal la prueba de elección para el diagnóstico. El cuadro suele ser benigno y evoluciona habitualmente bien con reposo, analgesia y dieta blanda, siendo quirúrgicos los pocos casos complicados. La paciente fue dada de alta con analgesia y reposo, y en una semana desapareció la clínica sin otras incidencias.

Bibliografía

1. Gelrud A, Cárdenas A, Chopra S. Epiploic appendagitis. UptoDate. Enero 2019. Disponible en: www.uptodate.com

2. Penner RM, Fishman MB. Causes of abdominal pain in adults. UptoDate. 2019. Disponible en: www.uptodate.com

Palabras clave: Dolor abdominal agudo. TC abdominal. Apendagitis epiploica.