



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/448 - NO TODO DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA ES UNA APENDICITIS

L. Paul Cardiel, B. Ortega Aguilar, I. Gonzalvo Gómez y S. Suñer García

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años alérgica a contraste yodado con antecedentes personales de diverticulosis. Acude a consulta por dolor abdominal de 24 horas de evolución en hemiabdomen inferior sobre todo localizado en FID. No náuseas ni vómitos. Hábito habitual estreñido sin alteraciones del ritmo deposicional. No síndrome miccional. No fiebre en domicilio. Febrícula de 37,3 °C en consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, eupneica en reposo. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en piso abdominal inferior con defensa a dicho nivel, de mayor intensidad en FID con Blumberg y Rovsing positivo. No masas ni megalias. Peristaltismo presente. Puñopercusión renal negativa. Auscultación pulmonar: crepitantes en base derecha. Auscultación cardiaca: rítmica a 100 lpm sin soplos. No edemas. Analítica: leucocitosis con neutrofilia y PCR elevada. Ecografía abdominal: no se aprecian cambios inflamatorios en las áreas visualizadas. TAC abdomen: diverticulosis en sigma. Se identifican burbujas aéreas ectópicas en región pélvica compatible con perforación de origen diverticular probablemente en región de sigma distal/unión rectosigmoidea. No líquido peritoneal.

Orientación diagnóstica: Sospecha de diverticulitis aguda Hinchey I.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, divertículo de Meckel, quiste ovárico, salpingitis, adenitis mesentérica, hernia inguinal, ileítis, enfermedad inflamatoria pélvica, cólico renoureteral, enfermedad de Crohn, diverticulitis aguda complicada.

Comentario final: Para poder enfocarnos en el tratamiento se debe saber diferenciar entre una enfermedad diverticular no complicada y la diverticulitis aguda con sus complicaciones. Para ello podemos contar con distintos métodos diagnósticos que incluyen desde el interrogatorio, el examen semiológico, y el examen de sangre hasta métodos complementarios de imágenes. Una vez diagnosticada la diverticulitis aguda debemos en un principio diferenciar aquellos pacientes que podrían tratarse ambulatoriamente con tratamiento médico y control estricto, de aquellos que requerirán ingreso hospitalario, ya sea para tratamiento médico endovenoso acompañado o no de un procedimiento mínimamente invasivo como es el drenaje percutáneo o bien la conducta quirúrgica. La diverticulitis se puede complicar en 25% de los casos y provocar abscesos (la complicación más frecuente), fístulas, obstrucciones intestinales, perforaciones y peritonitis estercorácea.

Bibliografía

1. Pemberton JHM. Acute colonic diverticulitis: Medical management. UpToDate. 2019.
2. Parra A, Nicolas D. Enfermedad diverticular del colon. Aegastro.

Palabras clave: Fosa iliaca derecha. Diverticulitis aguda. Dolor abdominal.