



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1669 - NO TODO DOLOR ABDOMINAL EN NIÑOS ES LO QUE PARECE

T. Luque Barberán, J. Cossi Torrejón y L. Narváez Gómez

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 años que acude a Urgencias por dolor abdominal acentuado en fosa iliaca derecha desde hace tres días, acompañado de vómitos. Afebril, no alteración del hábito intestinal, no clínica urinaria ni respiratoria. No refiere traumatismo. No alergias medicamentosas. No antecedentes personales. Vacunado correctamente para su edad. No intervenciones quirúrgicas ni tratamiento domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Glasgow 15/15. Bien hidratado y perfundido. Afebril. Saturación de oxígeno 98%. No lesiones cutáneas. No signos meníngeos. Orofaringe normal. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha con Blumberg positivo, timpanizado. Genitales, miembros superiores e inferiores sin lesiones aparentes. Radiografía de tórax y de abdomen sin hallazgos patológicos. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 latidos por minuto sin alteración de la repolarización. En analítica sanguínea se aprecia leucocitosis con desviación a la izquierda con una proteína C reactiva de 35 mg/dl. Pautamos analgesia, comentamos caso con pediatra de guardia y solicitamos ecografía abdominal.

Orientación diagnóstica: Se procede a realizar ecografía abdominal, pero se visualiza imagen dudosa en fosa ilíaca derecha y se realiza tomografía axial computarizada (TAC) para completar estudio. Se identifica cuerpo extraño lineal de 26 mm de longitud en válvula ileocecal, que perfora pared posterior de íleon terminal. Nos encontramos con un diagnóstico de perforación de íleon terminal por cuerpo extraño, seguramente una espina de pescado. Se interconsulta con cirugía de guardia para intervención urgente.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. Ileítis. Infección urinaria.

Comentario final: Vemos un claro ejemplo de cómo todo dolor abdominal no es lo que parece, siendo a veces muy difícil dar con un diagnóstico; sobre todo cuando nos encontramos en Pediatría. Por ello, debemos basarnos en la clínica y ayudarnos de pruebas complementarias de imagen cuando sea oportuno.

Bibliografía

1. www.aeped.es
2. www.pediatriaintegral.es

Palabras clave: Dolor abdominal. Blumberg. Cuerpo extraño.