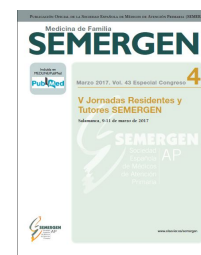




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/151 - DOLOR ABDOMINAL

N. Cortina Garmendia^a, A. Leibar Loiti^b, J. Ortiz de Salido Menchaca^b, B. Alonso Alfayate^c, E. Casuso Sáenz^d y X. Piris García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Hospital de Laredo. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. ^dAdjunta de Medicina Interna. Hospital de Laredo. Cantabria. ^eAdjunta. Servicio Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años acude al servicio de urgencias del centro de salud refiriendo dolor suprapúbico y en FID de unos 4 días de evolución. Inicialmente es tratado como una ITU sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: rítmico sin soplos y MVC. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en región suprapúbica y en FID con Blumberg -, en FID se palpa masa de unos 6 cm de diámetro aproximadamente. Ruidos conservados y percusión mate. Analítica: leucocitos $16 \times 10^3/\text{mm}^3$; Hb 11,1 g/dl; HTO 33,9%; creatinina 0,76 mg/dl; PCR 20,60 mg/dl. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Abdomen simple: no se observan imágenes sospechas de obstrucción intestinal. Ecografía abdominal: área heterogénea de 57×42 mm densidad partes blandas mal definida, sin llegar a identificar el apéndice cecal, asociada a un engrosamiento del íleon terminal (unos 9 cm) y líquido en fondo de saco de Douglas. Hallazgos compatibles con plastrón apendicular. TAC con contraste: sugieren un proceso inflamatorio de íleon terminal (EII/ileítis), con proceso inflamatorio de vecindad, individualizando en la zona una colección/absceso de aprox. 4 cm.; no considerando en principio un proceso inflamatorio apendicular agudo como responsable del proceso.

Juicio clínico: Plastrón inflamatorio en FID.

Diagnóstico diferencial: Ileítis terminal, enfermedad de Crohn.

Comentario final: Desde el punto de vista de atención primaria en el que no tenemos acceso inmediato a pruebas complementarias hay que destacar la importancia de realizar una buena exploración de abdomen y saber reconocer un abdomen agudo, y derivarlo a SUH sin demora. la exploración de abdomen debe conllevar una palpación exhaustiva buscando posibles masas abdominales y diferentes maniobras exploratorias para detectar posibles focos dolorosos. posteriormente debemos percutir el abdomen que nos orientara hacia un posible cuadro obstructivo o un abdomen normal. por último la auscultación.

Bibliografía

1. Cartwright S, Knudson M. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician*. 2008;77:971-8.
2. Morino M, Pellegrino L, Castagna E, Farinella E, Mao P, Rodolfo A. Dolor abdominal inespecífico. *Ann Surg*. 2006;244:881-6.