



Radiología



0 - NO TODO DOLOR EN LA FOSA ILÍACA DERECHA (FID) ES UNA APENDICITIS

M.A. Méndez Alonso y A. Gil Sierra

Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: El dolor abdominal agudo es uno de los motivos de consulta de mayor frecuencia en las Urgencias de nuestro ámbito sanitario. Ante un cuadro de dolor en FID, en muchas ocasiones lo inespecífico del contexto clínico, conduce a un papel central de las pruebas de imagen en el manejo del paciente. ¿Qué rol, indicaciones y limitaciones juega cada modalidad técnica? ¿Cuál es la semiología y puntos clave de las diferentes patologías que conforman el diagnóstico diferencial del dolor en FID?

Revisión del tema: Se ha realizado una revisión sobre el diagnóstico diferencial mediante pruebas de imagen del dolor en FID, efectuando una búsqueda bibliográfica, no sistematizada, en los principales buscadores, bases de datos biomédicas: MEDLINE, EMBASE, WOK (Web of Knowledge) y guías clínicas de referencia en radiología, basadas en la evidencia científica disponible, como ACR Appropriateness Criteria. El diagnóstico diferencial lo podemos clasificar en apendicitis (como la causa más frecuente de dolor en FID y de solicitud de estudio de imagen) y anatómicamente en simuladores gastrointestinales, genitourinarios, ginecológicos y periviscerales.

Conclusiones: Definir la estrategia diagnóstica mediante pruebas de imagen y el protocolo del estudio, en cada paciente con dolor en FID, de manera individualizada y fundamentada en la sospecha clínica adecuada, favorece realizar un uso racional, justificado de las distintas modalidades radiológicas y que evite radiación innecesaria a los pacientes, permitiendo alcanzar un diagnóstico radiológico satisfactorio y útil.