



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



423/12 - DOCTORA, ME DUELE LA TRIPA DESDE HACE UNOS DÍAS

E. Espinosa de los Monteros Márquez¹, M. Monge Bronchalo¹, P. Mendivil López², V. de la Hoz Carracedo¹, C. Rodríguez Piedracoba³, D. Lebrero Villar⁴, P. Aller Martín⁵, M. Martínez Álvarez⁶, M. Mestre de Juan⁶

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares.Madrid,

²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares.Madrid,

³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria MFyC. Centro de Salud Los Alperchines y Hospital del Henares.

⁴Residente de Centro de Salud Los Alperchines y Enfermero Hospital del Henares. Madrid, ⁵Residente de Enfermería de Familia Centro de Salud Los Alperchines. Madrid, ⁶Médico Familiar. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años de edad, con antecedentes de HTA, en tratamiento con furosemida y alergia a penicilina y derivados. Acude a urgencias por presentar desde hace cuatro días dolor abdominal localizado en hipogastrio y ambas fosas ilíacas. El cuadro se acompaña de disuria discreta con sensación nauseosa sin vómitos ni diarrea y estreñimiento cuando habitualmente hace varias deposiciones.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva una tensión arterial de 163/77 mmHg, sin fiebre, presenta una saturación basal de oxígeno del 100%. Resto de la exploración normal excepto la exploración abdominal que presenta RHA disminuidos, globuloso, timpánico a la percusión, blando, depresible, doloroso a la palpación en ambas fosas ilíacas con dudoso Blumberg, McBurney y Rosving positivos, no masas ni megalias. En este punto se solicita analítica de sangre que muestra leucocitosis con neutrofilia, PCR de 375,7 mg/dL, deterioro de la función renal e hipopotasemia. Se realizan determinaciones cualitativas en orina mediante tira reactiva y se objetiva ITU. Se solicita ECO abdominal y CT abdominopélvico cuyo resultado es: diverticulosis en colon descendente y sigma con cambios inflamatorios en grasa mesentérica, imagen de retroneumoperitoneo izquierdo y contenido hipodenso en cavidad endometrial. Se deriva al Servicio de Cirugía con el diagnóstico de diverticulitis perforada con abscesos asociados y afectación de útero y trompa izquierda por TAC. La paciente es intervenida de urgencia. Se encuentra proceso inflamatorio en recto-sigma y moderada cantidad de líquido peritoneal purulento libre. Se realiza sigmoidectomía con colostomía terminal en vacío izquierdo.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda perforada.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad inflamatoria pélvica, hernias de pared intestinal, gastroenteritis aguda.

Comentario final: El dolor abdominal tiene gran variedad etiológica y puede suponer una urgencia vital en muchas ocasiones. Dado que el dolor es una sensación subjetiva influida por muchos

factores, el dolor abdominal puede ser el síntoma clave que oriente a patologías de muy distinta índole. Un dolor anodino puede ser secundario a una patología potencialmente grave.

Bibliografía

Ortega García R, Muro Fernández de Pinedo E. Infecciones intraabdominales. En: Aguilar Rodríguez F, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Doce de Octubre, 7ª ed. Hospital Doce de Octubre: 2014; p. 669-82.

Vila Santos J, Olivares Pizarro S. Dolor abdominal agudo. En: Aguilar Rodríguez F, et al, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Doce de Octubre, 2014; p. 105-16.

Daher R, Barouki E, Chouillard E. Laparoscopic treatment of complicated colonic diverticular disease: A review, World J Gastrointest Surg. 2016;8(2):134-42.

Lopez DE, Brown CV. Diverticulitis: the most common colon emergency for the acute care surgeon. Scand J Surg. 2010;99(2):86-9.