



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1084 - Caso de diverticulitis de presentación atípica

I. Arroyo Rico^a, L. Seijo Criado^b, E.G. Paraiso Lara^b, S., Muñoz-Quiroz Aliaga^c, L. Gómez Sánchez^d, R. Rodríguez Rodríguez^e, G. Izquierdo Eríquez^f, T. Martín de Rosales^f, R. Iniesta García^e y M.P. Villanueva Morán^g

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^cMédico de Familia Adjunto. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Zona Este. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años de edad con antecedentes personales: hipercolesterolemia, obesidad, espondiloartrosis, déficit de vitamina D y trastornos psiquiátrico (trastorno mixto de personalidad y trastorno de alimentación). En tratamiento con fluoxetina, loracepam, omeprazol y AINEs de forma intermitente. Acude a nuestra consulta refiriendo cuadro clínico de tres días de evolución, consistente en discreto dolor abdominal tipo cólico de predominio en fosa iliaca derecha, asociado a diarrea con deposiciones semilíquidas, sin productos patológicos en número de tres cada día, y sensación nauseosa sin vómitos. Refiere sensación distérmica no termometrada. Ambiente epidemiológico negativo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, la paciente presenta buen estado general, sin signos de deshidratación. En la exploración abdominal, presenta un abdomen blando y depresible con molestias a la palpación profunda en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. Sin masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos algo aumentados. Dado el cuadro se piensa en un primer momento en una posible gastroenteritis por lo que se recomienda rehidratación oral, dieta astringente y ver evolución, recomendando acudir si persistiera el cuadro. La paciente, decide acudir a Urgencias por empeoramiento del cuadro, con dolor más intenso. En Urgencias se solicita analítica que muestra bioquímica con función renal conservada, iones normales, perfil hepático normal, hemograma con leve neutrofilia. PCR 84. Orina normal. Se decide realizar ecografía para descartar apendicitis aguda. En Ecografía, se describen hallazgos compatibles con diverticulitis de sigma con signos de perforación. Se realiza TAC que concluye lo mismo.

Juicio clínico: Diverticulitis de sigma con signos de perforación.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, colitis isquémica, intolerancia a la lactosa, enteritis alérgica, carcinoma colorrectal (obstruido o perforado), apendicitis aguda, úlcera péptica perforada, pancreatitis aguda, enfermedades ginecológicas, gastroenteritis, cólico biliar, síndrome del intestino irritable.

Comentario final: La diverticulitis aguda, es el resultado de la perforación de un divertículo por la presión intraluminal, la cual puede ir precedida por infección de dicho divertículo. Los corticoides y los AINEs, pueden favorecer esta complicación. Las manifestaciones clínicas, son variables, si bien, la mayoría de los pacientes, presenta dolor abdominal espontáneo y a la palpación en fosa iliaca izquierda, asociado a náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y fiebre. Sin embargo, el episodio agudo, suele pasar desapercibido en múltiples ocasiones hasta que sucede una complicación como en nuestro caso. Así, lo que en muchas ocasiones puede parecer una patología leve, puede convertirse en unas horas en un abdomen agudo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Young-Fadok T, Pemberton JH. Colonic diverticulosis and diverticular disease: Epidemiology, risk factor and pathogenesis [sede web]. Dec 12, 2013. Uptodate. <http://www.uptodate.com/>
2. Fishman MB, Aronson MD. Differential diagnosis of abdominal pain in adults. Jan 29, 2014. Uptodate. <http://www.uptodate.com/>
3. Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, et al. Harrison, principios de Medicina Interna. Mc Graw Hill, 16ª ed. 2005.