



212/1585 - DOLOR ABDOMINAL QUE SE COMPLICA

A.E. Ocaña Granados^a, L. Lozano^b, S. Pueyos Rodríguez^c, J.M. Montero López^c, M.M. Borge^c y M.J. Cruz Rodríguez^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^bMédico Residente. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^cMédico Residente; ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Antonio. Motril..

Resumen

Descripción del caso: Paciente octogenaria, DM 2, hipertensa, colecistectomizada, con cardiopatía isquémica y gonalgia derecha, que consultó en urgencias por dolor en FID e hipogastrio sin náuseas, vómitos, fiebre ni sintomatología miccional. Tras analítica sin alteraciones, y radiografía de abdomen con el único hallazgo de flebolitos, fue dada de alta con tratamiento analgésico ambulatorio. Hoy, nos cuenta que el dolor ha empeorado y se irradia a zona lumbar. Continúa afebril. A la exploración, vemos un abdomen globuloso, muy doloroso en flanco derecho. Blumberg negativo y puño-percusión renal positiva. Por ello, decidimos realizar una ecografía abdominal que informa de una posible apendicitis perforada, por lo derivamos al hospital e ingresa a cargo de cirugía. Durante el ingreso, requiere tratamiento por el servicio de UCI por un cuadro séptico e infección respiratoria que se asocia a episodio de dolor torácico sin trascendencia clínica posterior. A los pocos días del alta vamos a verla a casa, nos comenta que ha tenido fiebre y que se encuentra peor. No tiene otra sintomatología y la herida no tiene signos de sobreinfección, la derivamos al hospital para nueva valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía abdominal: imagen tubular con gas en su interior compatible con apendicitis complicada (perforada con absceso intraabdominal).

Juicio clínico: Apendicitis complicada.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario, Cólico renal, litiasis, IAM, colecistitis aguda, pancreatitis, ulcus péptico, enfermedad diverticular, obstrucción.

Comentario final: En el paciente anciano la patología tiene una frecuencia y se manifiesta de diferente forma que en pacientes jóvenes. Esto hace que el porcentaje de diagnósticos sea más bajo y la mortalidad más alta. La apendicitis aguda no es rara en ancianos, además, su presentación varía entre otras cosas porque llegan más tarde al hospital y con más frecuencia se manifiesta con perforación y/o peritonitis, lo que empeora el pronóstico. La inespecificidad de los síntomas y hallazgos en pruebas diagnósticas que a veces vemos en pacientes ancianos y diabéticos, obliga a hacer un diagnóstico diferencial más amplio.

Bibliografía

1. Azzato F, Waisman HJ. Abdomen agudo. Ed. Médica Panamericana, 2008.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Apendicitis complicada.*