



## 242/3992 - EL TÍMIDO DOLOR ABDOMINAL

I. Álvarez Muro<sup>a</sup>, A. Lasheras Gil<sup>a</sup>, A. Rodríguez Méndez<sup>a</sup>, O. Oger<sup>b</sup> y M. López Laguna<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tafalla. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tafalla. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Urgencias. Hospital de Aranjuez. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años que derivado al Servicio de Urgencias por su MAP por dolor abdominal de 10 días de evolución con aumento de intensidad en las últimas 24h. El dolor se localiza en hipogastrio y se irradia a región inguinal izquierda, con signos de irritación peritoneal, no náuseas ni vómitos, no alteración del ritmo intestinal, no productos patológicos con las heces, afebril en todo momento. Tras confirmación en pruebas complementarias pasa a planta de cirugía para tratamiento conservador de diverticulitis abscesificada en paciente obeso.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA: 117/62 mmHg, Pulso 74 x&#39, T<sup>a</sup>: 37,2 °C, Regular estado general e hidratación, palidez de piel y mucosas ACP: MVC, Abdomen: Abundante tejido adiposo, dolor a la palpación en hipogastrio y FID que se irradia a región inguinal izquierda, Blumberg +, peristaltismo de progresión presente, Sucusión renal negativa, Pulsos periféricos: Se palpan pulsos periféricos simétricos. Analítica: leucocitos:  $12,5 \times 10^9/L$  (4-11), PCR: 66,1 mg/L (0-5). Resto normal. Eco abdominal: esteatosis hepática. Hallazgos sugestivos de diverticulitis de sigma. A valorar TC complementario. TAC abdominal: hallazgos compatible con diverticulitis complicada con pequeña colección abscesificada dependiente de la pared anterior del sigma.

**Juicio clínico:** Diverticulitis complicada abscesificada.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis, colitis isquémica, pielonefritis.

**Comentario final:** Dada la edad del paciente y la obesidad se decidió ingreso, tratamiento conservador y valoración de cirugía en diferido. La obesidad puede enmascarar síntomas de irritación peritoneal, dificulta la valoración con pruebas de imagen y se relaciona con complicaciones anestésica y posquirúrgicas.

### Bibliografía

1. Hall J, Hammerich K, Roberts P. New para-digms in the management of diverticular disease. *Curr Probl Surg.* 2010;47:680-735.
2. Ferraina P, Oria A. Enfermedad diverticular, 5<sup>a</sup> ed. El Ateneo. 2003; p. 826-9.

**Palabras clave:** Obesidad. Diverticulitis.