



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1012 - ¡NO TODO DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA ES APENDICITIS!

A. Parrella Martín-Gamero<sup>a</sup>, S. Sánchez Lozano<sup>a</sup>, M. Martínez Abad<sup>b</sup>, S. Berbel León<sup>a</sup> y M. Montes Ramírez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Lorenzo del Escorial. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 40 años acude por dolor abdominal de dos días de evolución de características sordas en hipogastrio. No clínica urinaria, no fiebre, niega otra sintomatología, exploración abdominal anodina, Combur normal, se manda a casa con observación domiciliaria y control de T<sup>a</sup>. Vuelve dos días más tarde con empeoramiento del dolor en hipogastrio e irradiación a FID, de tipo cólico, no mejora con analgesia y asociado a vómitos de contenido alimentario. No fiebre, no clínica urinaria, no metrorragia ni alteraciones del flujo vaginal. AP: No alergias medicamentosas conocidas, quiste anexial derecho en seguimiento por Ginecología desde 2005. G3, A1 (espontáneo).

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, cuello: no adenopatías, AC: rítmico 95 lpm, AP: BVG. Abdomen: blando depresible, no palpo masas ni megalias, doloroso a la palpación en FID, Blumberg positivo, Murphy negativo, ruidos positivos. Se deriva a urgencias con sospecha de apendicitis aguda. En urgencias: Hemograma: leucocitos 12,74/ul, neutrófilos 85,60%, plaquetas 276/ul, coagulación normal, glucosa 94 mg/dl, urea 31 mg/dl, creatinina 0,96 mg/dl, Na 138 mmol/L, K 3,80 mmol/L, GOT 23 U/L, amilasa 73U/L, PCR 84,50 mg/L. Sistemático de orina normal. Test de gestación negativo. Eco ginecológica: útero regular, móvil, endometrio proliferativo, cérvix libre. OI normal, OD: de 83 × 102 × 94 mm con una formación quística unilocular de superficie lisa, escasa cantidad de líquido libre en FID, vascularización útero-ovárica derecha en torbellino (Whirlpool sign) altamente sugestivo de torsión anexial.

**Juicio clínico:** Torsión ovárica derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis, divertículo de Meckel, quiste ovárico, salpingitis, adenitis mesentérica, hernia inguinal, ileitis, EPI, embarazo ectópico, cólico renoureteral, enfermedad de Crohn.

**Comentario final:** Se realizó anexectomía derecha laparoscópica. Ante un dolor abdominal en FID pensamos en una posible apendicitis aguda, pero hay que tener en cuenta otras patologías, es importante en la mujer valorar patología ginecológica.

### Bibliografía

1. Millet I, Alili C, Pages E, Curros Doyon F, Merigeaud S, Taourel P. Infection of the right iliac

fossa. Diagn Interv Imaging. 2012;93(6):441-52.

2. Sánchez Turrión V. Dolor abdominal. En: Moya Mir MS, Guías de actuación en urgencias, 2ª ed. McGraw-Hill-Interamericana de España, 2000:188-93.

**Palabras clave:** Fosa ilíaca derecha. Mujer.