



242/3466 - APENDICOLITOS EN UNA RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Conesa Flamil^a, D. Martín del Olmo^b y S. García Castellanos^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montoro. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 20 años, sin antecedentes personales de interés ni tratamiento en la actualidad, que acude a nuestra consulta de atención primaria por presentar, en las últimas 24 horas, cuadro clínico de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha. Lo describe "como un pinchazo" que ha aumentado de forma progresiva desde el inicio del mismo. Refiere náuseas sin vómitos, sensación febril no termometrada y anorexia. No alteración del hábito intestinal, no clínica miccional ni transgresiones dietéticas.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta regular estado general, con afectación por el dolor, palidez labial y sudoración, consciente, orientado y eupneico en reposo. Constantes en consulta: T^a 35,3 °C, FC: 69 lpm, TA: 124/77 mmHg, saturación al 100%. Exploración física en consulta. ACR: Tonos cardiacos rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, con Blumberg positivo, signos de peritonismo con defensa abdominal. RHC. Dada la exploración y sospecha clínica se deriva al servicio de urgencias de referencia, donde se solicita de forma urgente analítica y radiografía simple de abdomen. Hemograma: leucocitosis de 15.920 con desviación izquierda (neutrófilos 86,8%). PCR 213. En radiografía simple se objetivan dos imágenes cálcicas en FID compatible con apendicolitos. Se realiza interconsulta con servicio de cirugía y se procede a ingreso para intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Apendicitis aguda gangrenosa.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Ileítis. Cólico nefrítico. GEA. ITU. Úlcera péptica. Torsión testicular. Epididimitis.

Comentario final: Una de las causas más frecuentes de abdomen agudo en pacientes jóvenes es la apendicitis aguda. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque la visualización de un apendicolito en una radiografía (solo aparece en el 7-15% de las apendicitis) junto con clínica y exploración compatible, hacen que el valor predictivo positivo del diagnóstico llegue hasta el 90%. Nuestro caso se completó realizando una ecografía abdominal que confirmó las sospechas previa a la cirugía.

Bibliografía

1. Jaffe BM, Berger DH. The appendix. In: Schwartz SI, Brunicki CF, eds. Schwartz's Principles of Surgery, 8th ed. McGraw-Hill Companies, New York, 2005.
2. Kessler N, Cyteval C, Gallix B, et al. Appendicitis: evaluation of sensitivity, specificity, and predictive values of US, Doppler US, and laboratory findings. Radiology. 2004;230:472.

Palabras clave: Apendicitis aguda. Apendicolito.