



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4287 - DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA NO ES SINÓNIMO DE APENDICITIS

A. Palmerín Donoso^a, M. Tejero Mas^b, M. García Fenés^c y F. Cabezudo Moreno^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mérida Nueva Ciudad. Badajoz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años que acude a la consulta de su Médico de Familiar por presentar dolor en fosa ilíaca derecha y fiebre de 24 horas de evolución. Comenta que en los días previos presentó molestias abdominales de predominio en epigastrio y mesogastrio. Refiere estreñimiento y pérdida de apetito asociadas.

Exploración y pruebas complementarias: Llama la atención que la paciente presenta signo de Blumberg, por lo que se decide derivación del paciente al Servicio de Urgencias Hospitalarias con sospecha de apendicitis. En dicho servicio se objetiva test de gestación negativo, una discreta leucocitosis con desviación izquierda y se realiza una ecografía abdominal en la que se detecta, en fosa ilíaca derecha: edema de pared de asas ileales con numerosas adenopatías adyacentes de hasta 12 mm, junto a pequeña cantidad de líquido en Douglas, sin lograrse visualizar el apéndice.

Orientación diagnóstica: Los hallazgos ecográficos sugieren una ileítis como primera posibilidad diagnóstica aunque no se puede descartar apendicitis (no se visualiza apéndice en ecografía), por lo que la paciente permanece en Observación unas horas con posterior realización de analítica de control y revaloración por Cirugía general. En dicha analítica existe desaparición de la leucocitosis y Cirugía general recomienda ingreso para estudio de ileítis en Digestivo (donde se le realiza colonoscopia con toma de biopsias, con resultados negativos para malignidad).

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, ileítis, adenitis mesentérica, diverticulitis, embarazo ectópico, ruptura de foliculo ovárico.

Comentario final: En mujeres en edad fértil con dolor abdominal nunca deberemos pasar por alto la existencia de patología ginecológica. En casos como éste, en los que la ecografía no resulta concluyente para descartar apendicitis, puede ser útil la solicitud de una tomografía computarizada (por su mayor sensibilidad y especificidad). Sin embargo, dado el buen estado general de la paciente y dado que la apendicitis no era la primera sospecha diagnóstica se optó por una actitud más conservadora.

Bibliografía

1. Sollet Galeán A, Gil Pérez A. Apendicitis aguda. En: Bibiano Guillén C, ed. Manual de Urgencias, 2ª ed. Madrid: Grupo Saned; 2014. p. 347-53.

Palabras clave: Dolor abdominal. Íleon.