



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2290 - NO ES LO QUE PARECE

C. González Herrera<sup>a</sup>, C. Molina Ruiz<sup>b</sup>, M. Ortiz Méndez<sup>a</sup> e Y. Nieto Espinar<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que acude a consulta de AP refiriendo intenso dolor en fosa iliaca derecha (FID). El día anterior la paciente acude al Servicio de Urgencias, donde el dolor cedió con analgesia. Desde AP, se consideró necesario derivar nuevamente a Urgencias debido a los hallazgos encontrados en la exploración física. Tras reevaluarla y junto a las pruebas complementarias pertinentes, se interconsulta con el Servicio de Cirugía General por sospecha de apendicitis. Las pruebas complementarias realizadas evidencian una microperforación de intestino delgado (ID). Por lo que se decide ingreso en Cirugía General para realizar tratamiento conservador.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo, tolerando decúbito. ACR rítmico, sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación en FID, sin signos de peritonismo. Blumberg dudoso, McBurney negativo, psoas negativo y Murphy negativo. Hemograma: 18.740, leucocitos con 83,2% de neutrófilos. Hemoglobina 12,1. Hematocrito 35,3. Plaquetas 290.000. Bioquímica: glucosa 138, función renal normal. PCR 7,4. Sedimento de orina sin alteraciones. Se realiza ecografía abdominal y TC abdominopélvico con y sin contraste intravenoso: neumoperitoneo en escasa cuantía. Imagen sugerente de “espina de pescado” o “huesecillo” adyacente al neumoperitoneo como posible causa de la perforación de asa de intestino delgado en localización hipogástrica. Dilatación proximal del conducto pancreático.

**Orientación diagnóstica:** Microperforación de asa de ID.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis, dolor abdominal inespecífico.

**Comentario final:** Este caso muestra la importancia de la exploración física en la consulta de AP para detectar patologías agudas y graves. Gracias a la exploración física básica se pudo orientar el caso y detectar su gravedad. Aunque la orientación clínica inicial fue una apendicitis, las pruebas complementarias evidenciaron una microperforación intestinal debido a contenido alimenticio. Esto evidencia que una adecuada anamnesis y exploración son imprescindibles para solicitar las pruebas complementarias adecuadas, así como que dichas pruebas son necesarias en muchos casos para llegar al diagnóstico definitivo.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Perforación intestinal. Neumoperitoneo.