



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/296 - UN DIAGNÓSTICO TRANSFIGURADO

A. Esteban Navarro^a, M. Benito González^b, M. Lumbreras Montero^c y G. Fernández Tabernero^c

^aCentro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de Los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años que acude a Urgencias por fiebre de hasta 39 °C de 3 días de evolución, asociada a astenia, sudoración y tiritona. No alteraciones en el ritmo deposicional ni clínica miccional. No vómitos. No dolor torácico ni abdominal. No refiere otra sintomatología añadida. Previo al cuadro precisó transfusión de 1 concentrado de hematíes por anemia ferropénica en analítica de control.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 39,2 °C. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación de fosa iliaca izquierda. No signos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Analítica sanguínea: leucocitos 16,88 10³/μL. Proteína c reactiva 229,9 mg/L. Sistemático de orina: Presencia de bacteriuria. Rx tórax y abdomen: Sin hallazgos de interés. ECG: Taquicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización. TAC abdomino-pélvico: Hallazgos sugestivos de absceso tubo-ovárico izquierdo.

Orientación diagnóstica: Absceso tubo-ovárico izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con patologías que cursen con dolor en cuadrante inferior izquierdo. Diverticulitis, sigmoiditis, fisura de aneurisma de Aorta, enteritis regional, cólico renal, absceso de psoas, vesiculitis seminal, hernia incarcerada, torsión testicular, colitis ulcerosa, globo vesical. En mujeres añadir: Quiste/Absceso ovárico, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, dolor menstrual.

Comentario final: Ante los hallazgos del TAC se rehistoria al paciente, quien reconoce mastectomía bilateral previa, así como tratamiento desde hacía años con testosterona intramuscular cada tres semanas. Además, confirma haber tenido cierto dolor de tipo ovárico los días previos. Se realiza interconsulta a cirugía y ginecología y se procede a ingresar al paciente quien evoluciona favorablemente con antibioterapia y analgesia intravenosa. Ante síntomas tan frecuentes como el dolor abdominal es necesario remarcar la anamnesis como punto fundamental, incluyendo todos los antecedentes personales, ya que en este caso si el paciente nos hubiese contado toda la información desde el primer momento, el diagnóstico diferencial hubiese sido más concreto y rápido.

Bibliografía

1. Soriguer Escofet JC. Manual de pruebas diagnósticas en Ginecología.

Palabras clave: Fiebre. Dolor abdominal. Absceso.