



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1538 - DOCTOR, ME DUELE LA BARRIGA

R. Romera Martínez<sup>a</sup>, M. Martínez Ferri<sup>b</sup>, V. Cascales Sáez<sup>b</sup> y L. Martínez Antequera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude de forma reiterada al servicio de Urgencias en tres ocasiones por dolor abdominal difuso que no focaliza, tipo cólico, sin irradiación ni acompañado de síntomas vegetativos. Además refiere hábito diarreico. Niega fiebre, náuseas o vómitos o síntomas de alarma, realizando una exploración sin alteraciones. Se administra analgesia con mejoría clínica, por lo que se da el alta con observación domiciliar. Al quinto día, el paciente vuelve a acudir presentando persistencia del dolor que focaliza hipocondrio derecho sin migración clara y fiebre, sin ceder el cuadro clínico con analgesia, por lo que se solicita abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Afebril. Eupneico en reposo. Normohidratado, palidez mucocutánea. Consciente y orientado. FC: 93 lpm, TA: 112/90 mmHg. APC: anodino. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho que focaliza sobre hipocondrio derecho, Murphy dudoso con defensa involuntaria y descompresión dolorosa. Blumberg +. No palpo masas ni organomegalias. Peristaltismo conservado. Analítica: PCR 18, Leucocitosis 20.200, Neutrófilos 16.430. Resto sin alteraciones. Radiografía de abdomen: sin hallazgos relevantes. Ecografía abdominal: Se aprecia apéndice en posición retroileal con realce y edema de la grasa periapendicular y diámetro de 2 cm sin observarse perforación.

**Orientación diagnóstica:** Apendicitis atípica.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis, diverticulitis derecha, adenitis mesentérica, isquemia mesentérica, ileítis terminal.

**Comentario final:** La apendicitis aguda es la patología que con más frecuencia requiere cirugía abdominal de urgencia. Los síntomas atípicos se presentan en un 38% de los casos, sobre todo en pacientes jóvenes y de sexo masculino, y con síntomas como diarrea o dolor en hipogastrio o hipocondrio derecho, por lo que siempre debemos de tenerlos en cuenta. Los estudios de imagen están indicados para el diagnóstico, siendo la ecografía abdominal el gold estándar. Siempre que vea a un paciente con dolor abdominal agudo, pregúntese: ¿cómo sé que el paciente no tiene apendicitis?"

## Bibliografía

1. Marcelo Beltrán S, Raúl Villar M, Tito F, et al. Sintomatología atípica en 140 pacientes con apendicitis. 2014;56:269-74.

**Palabras clave:** Apendicitis atípica. Dolor abdominal. Ecografía abdominal.