Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2247

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3981 - COLON PARECE, DIVERTÍCULO NO ES

A. Villota Bello[1], S. Bernad Hernando[2], A. Barberán Bernardos[1] e I. Castillo Torres[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 58 años que consulta por dolor en flanco izquierdo y fosa ilíaca izquierda (FII) de dos días de evolución. Únicamente se alivia con reposo y empeora con movimientos del tronco, sin náuseas, vómitos, fiebre, alteración del hábito intestinal ni síndrome miccional asociado. Se pauta tratamiento analgésico con metamizol magnésico y se deriva para ecografía. Dos días después el paciente acude de nuevo a consulta aquejando el mismo dolor, sin respuesta al tratamiento e impresionando de peor aspecto general, por lo que es derivado al servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de salud: FC: 103 lpm, SatO2: 97%, TA: 132/97 mmHg. Auscultación cardiaca: ritmo sinusal, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: normoventilación en ambos pulmones. Abdomen: blando, depresible, muy doloroso a la palpación superficial en flanco izquierdo y FII, resto no doloroso, ruidos peristálticos conservados, no masas ni visceromegalias, Murphy (-), Blumberg (-), Rovsing (-). Lábstix, sin indicios de infección. Analítica sanguínea en Urgencias: hemograma, enzimas hepáticas e iones en rango de normalidad, PCR no alterada. Ecografía abdominal: dudosa hiperrefringencia de la grasa adyacente a colon descendente, bien delimitada, dolorosa a la presión con el ecógrafo. TAC abdominal: se confirma apendagitis epiploica en sigma.

Orientación diagnóstica: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Colitis isquémica. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Los apéndices epiploicos son protrusiones de tejido graso, con una arteria y una vena central que se encuentran a lo largo del intestino grueso formando dos hileras. La torsión u obstrucción de la vena de drenaje da lugar a un proceso inflamatorio denominado apendagitis epiploica. Se caracteriza por dolor abdominal de inicio súbito, intenso, localizado a punta de dedo en hemiabdomen inferior izquierdo, sin alteraciones del hábito intestinal ni del estado general. La apendagitis epiploica es autolimitada, benigna y únicamente precisa tratamiento analgésico, no requiriendo ingreso y resolviéndose en 1-2 semanas, salvo complicaciones (íleo, abscesos).

Bibliografía

1. Benítez Roldán A, Castro Márquez C, Pellicer Bautista FG, Herrerías Gutiérrez JM.

Apendagitis: una causa inusual de dolor abdominal. Rev Esp Enferm Dig. 2009;101(7):507-8.
2. Reyes-Balaguer, J. Apendagitis epiploica: una causa infrecuente de dolor abdominal a tener en cuenta en atención primaria. Semergen. 2014;40(8):478.

Palabras clave: Apendagitis epiploica. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.