Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1656

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1619 - MÁS QUE UN DOLOR ABDOMINAL

S. Muñoz Sotomayor[1], M. Sánchez-Migallón Jiménez[2], A. de Pieri Rivas[1] y M. Bernier García[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. [3]Médico Residente de Oncología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años, encamada, dependiente para todas las ABVD, con demencia senil avanzada, es valorada por mal estado general sin otra sintomatología. A la exploración presenta dolor en FID e ingle derecha, sobre todo a la movilización de MID, zona inguinal no eritematosa, no aumento de calor local, no deformidad aparente. Niegan caídas previas. No fiebre, no síntomas respiratorios, urinarios ni digestivos.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: leucocitos 23.000, neutrófilos 20.700 (segmentados 94%), PCR 372,9 mg/L. Creatinina 1,60 mg/dL. Filtración glomerular 30 mL/m/1,7m. Sedimento de orina negativo. Rx tórax: similar a previas sin signos de infiltrados. Rx pelvis y cadera: sin lesiones óseas agudas. TAC de abdomen: Engrosamiento mural en ciego con paredes de bordes irregulares, de carácter inespecífico. Se aprecian burbujas de aire en raíz del muslo derecho (entre planos musculares profundos) con afectación de la fascia profunda, que se acompaña de algunas bandas lineales de líquido libre, hallazgos en relación con proceso infeccioso.

Orientación diagnóstica: Tras estos hallazgos se inicia antibioticoterapia IV (meropenem) e ingreso a Geriatría con diagnóstico de fascitis de musculatura profunda de Ingle derecha, sin poder descartar lesión intraabdominal en ciego que tenga relación con la misma.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. Fractura de cadera. Ca de colon. Diverticulitis derecha.

Comentario final: Tras el ingreso además de meropenem se añade amikacina al tratamiento, sin clara mejoría de analítica tras dos días de tratamiento. Dada su situación basal de momento no se ha realizado colonoscopia. Se planifica realizar nuevo TAC abdominal con contraste tras recuperación de función renal, (mejoría en analíticas posteriores). La paciente sigue hospitalizada sin hallar claro desencadenante del cuadro.

Bibliografía

1. Reina Duarte A, Vidaña Márquez E, Orte Martínez A, et al. Fascitis necrosante del miembro inferior secundaria a diverticulitis aguda. 2000;68:160-2.

2.. Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, Barrera Sánchez JL, et al. Absceso del músculo psoas-

ilíaco por Streptococcus agalactiae como forma de presentación de fiebre de origen desconocido. An Med Interna (Madrid). 2004;21.

Palabras clave: Fascitis. Ciego. Lesión intraabdominal.

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