Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2827

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/171 - PAPI, ME DUELE LA BARRIGA

R. Muñoz Martos[1], P. Hermoso Oballe[1] y D. Rodríguez Rodríguez[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.
[2]Médico Residente de Mecidina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor abdominal. Antecedentes personales: NAMC. Vacunada correctamente incluyendo vacunas privadas. No enfermedades actuales. No intervenciones quirúrgicas. No tratamiento actual. Natural de China. Enfermedad actual: niña de 10 años que acude por dolor abdominal desde el día de ayer. Dolor tipo cólico. Lo localiza a nivel de flanco derecho. No se irradia y le ha despertado durmiendo. No ha tenido fiebre ni náuseas ni vómitos. Ayer tuvo una deposición normal. No disuria, dudosa polaquiuria, no tenesmo vesical. Orina normal. Hiporexia. Acudió a nuestro servicio por misma sintomatología hace unos días, diagnosticada de estreñimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 44 kg. TA 109/57 mmHg, FC: 111 lpm, SatO2 98%, Tª 36,5 ºC. BEG. BHYP. COC. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneica en reposo. Afebril. CYC: no adenopatías palpables. No signos meníngeos. AC: Rítmico, taquicardia, no soplos audibles. AP: Buena ventilación bilateral. MVC, no ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible a la palpación, no distendido, doloroso a la palpación en HCD, flanco derecho y FID. Predominio en HCD con defensa abdominal voluntaria, Murphy +, dudosa hepatomegalia. Blumberg -, Psoas -, Mcburney -, Punta-talón -. No hernias. No timpanismo. RHA +. PPRR bilateral negativa. Combur test: negativo. AS: leucocitos 25.600, neutrofilos 20.800, linfocitos 2,350, Nt 81,20%, Lt 9,20%. Hb 13 g/dl, Plaquetas 439.000. Coagulación normal. Bioquímica con perfil hepático normal. PCR: 147,7. Ecografía de abdomen: hallazgos sugestivos de apendicitis aguda retrocecal evolucionada/complicada con colección/absceso asociado. Pequeña lengüeta de líquido perirrenal inferior.

Orientación diagnóstica: Apendicitis retrocecal aguda complicada.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral derecho, cólico biliar.

Comentario final: El apéndice vermiforme se encuentra en la base del ciego, cerca de la válvula ileocecal donde la Taenia coli converge en el ciego. La punta del apéndice puede migrar a las posiciones retrocecal, subcecal, preileal, postileal y pélvica. Estas variaciones anatómicas normales pueden complicar el diagnóstico, ya que el sitio del dolor y los hallazgos en el examen clínico reflejarán la posición anatómica del apéndice.

Bibliografía

1. Martin R. Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis [Internet]. Uptodate. [Consultado 26 mayo 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis

Palabras clave: Dolor abdominal agudo. Apendicitis. Dolor flanco derecho.

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