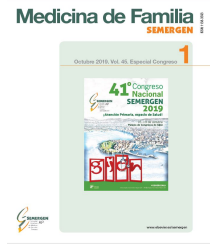




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3441 - ¿QUÉ PODEMOS HACER ANTE UN ABDOMEN AGUDO?

S. Morales Quintero¹, S. Velilla Zancada², F. Panadero Riesco¹ y D. Largo Rodríguez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

²Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. Presenta dolor brusco abdominal hipogástrico continuo irradiado en cinturón de 2 horas de evolución junto con vómitos biliosos. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general con sudoración y palidez, con constantes mantenidas: presión arterial: 110/60 mmHg; frecuencia cardiaca: 96 lpm. Saturación O₂:97%; temperatura: 36 °C. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Abdomen: duro, defensa-dolor generalizado impidiendo exploración. Puñopercusión renal bilateral negativa. En pruebas complementarias destaca: analítica sanguínea: Leucocitos 17,4 × 1.000/μL; neutrófilos 14,64 × 1.000/μL; PCR 2 mg/dL. Radiografía de tórax: imagen aérea en semiluna, con TAC abdomino-pélvico informado como neumoperitoneo subfrénico derecho por perforación de víscera hueca sin definir origen, imágenes diverticulares colosigmoideas. Apéndice normal. No líquido libre. Útero aumentado sugiere miomatosis.

Orientación diagnóstica: Neumoperitoneo con peritonitis purulenta por perforación diverticular sigmoidal.

Diagnóstico diferencial: Patología ginecológica-urinaria: embarazo ectópico, endometriosis, salpinguitis o pielonefritis. Patología digestiva: diverticulitis aguda, apendicitis o enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Tras una intervención quirúrgica urgente evolucionó favorablemente. La enfermedad diverticular colónica está producida por evaginaciones de la capa mucosa a través de la muscular. En la etiopatogenia intervienen varios factores, como bajo aporte de fibra, estreñimiento e hiperactividad motora. Puede cursar de forma asintomática como diverticulitis aguda (DA), o como una hemorragia digestiva baja. Su principal complicación es la perforación. La clasificación de Hinchey permite estadificar el cuadro de DA en complicada y no complicada, correlacionándose con hallazgos radiológicos, y orientar su tratamiento, que puede ir desde un simple tratamiento sintomático hasta una intervención con colostomía definitiva.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y

protocolo de actuación, 6ª ed. Barcelona, 2018.

2. Suárez Pita D, Vargas Romero JC. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª edición. Madrid, 2016.

Palabras clave: Neumoperitoneo. Peritonitis. Divertículo.