



**ID: 78-21**

# NEUMOPERITONEO EN RELACIÓN A DIVERTICULITIS AGUDA

\*Autores: Rodríguez Collados, Manuel; Montero Pérez, Macarena; Fernández Antolín, Esther.

\*Centro de trabajo: CS Justicia, Madrid.

## MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

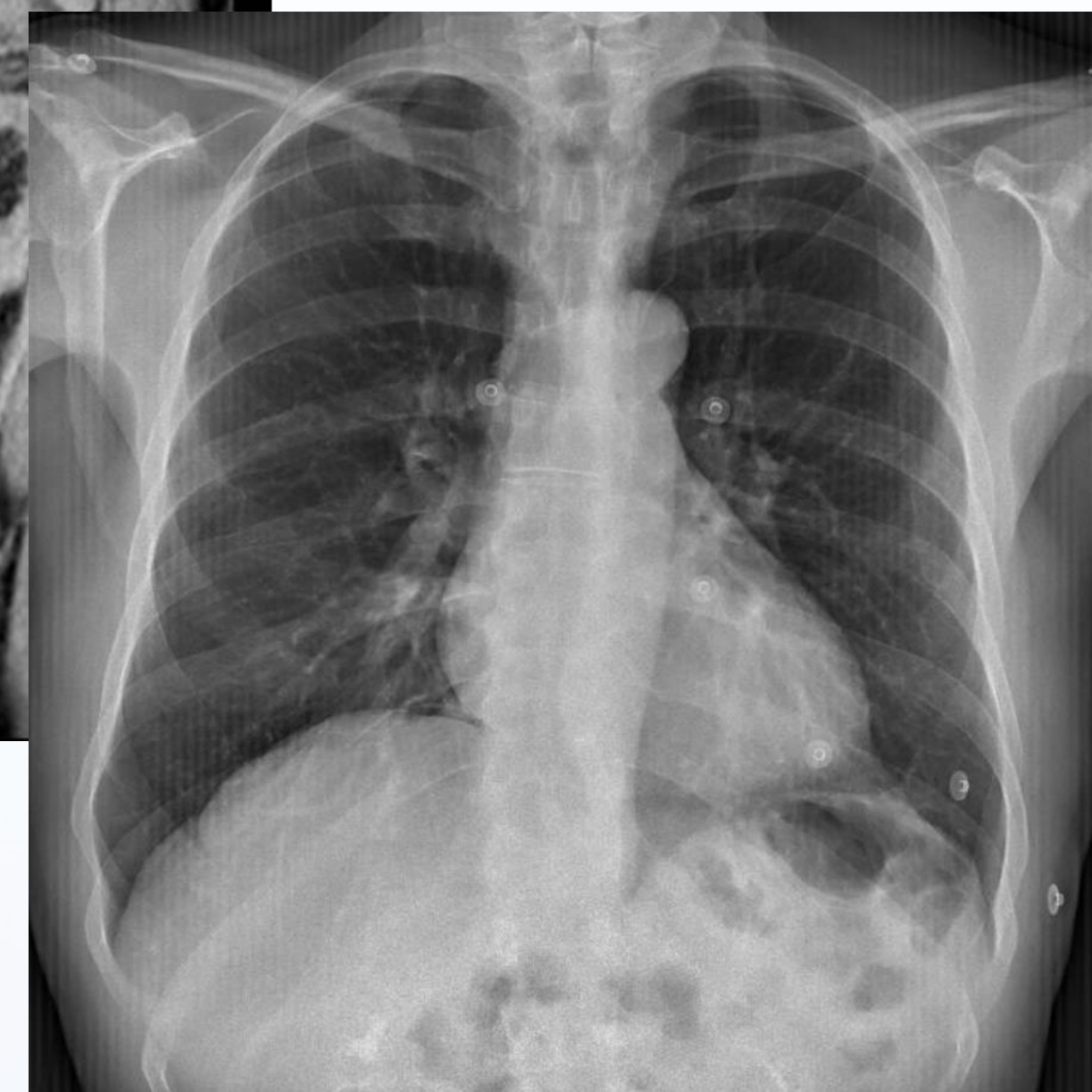
Antecedentes familiares y/o personales: No RAMC, exfumador de 20 cig/día desde hace 5 años y con antecedentes de divertículos visualizados en colonoscopia.

Varón de 66 años, con antecedentes descritos, que acude a urgencias por abdominal de 24 horas de evolución en hipogastrio. Niega fiebre o sensación distérmica. Última deposición hoy sin productos patológicos. Niega clínica miccional o dolor con la defecación. No náuseas ni vómitos. No otra sintomatología.

## EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**Exploración física:** Buen estado general, auscultación cardiopulmonar anodina. Hemiabdomen izquierdo blando y depresible, doloroso en hipogastrio y hemiabdomen derecho, focalizado en fosa iliaca derecha con leve irritación peritoneal. No se palpan masas, ruidos hidroaéreos presentes, Murphy negativo y Blumberg dudoso. Puñopercusión renal bilateral negativa.

**Pruebas complementarias:** Analítica sanguínea con leucocitos normales (8640) con un 82% de segmentados, coagulación normal, sin alteraciones hepáticas o renales pero con PCR de 15 (normalidad < 0.5), orina negativa. Se decide la realización de TC abdominal visualizándose diverticulitis en sigma con presencia de neumoperitoneo en fosa ilíaca izquierda, hipocondrio izquierdo, omento mayor y perihepáticas.



## DIAGNÓSTICO

Tras las pruebas complementarias pertinentes se esclareció a diverticulitis en sigma.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En un primer momento por la anamnesis del paciente se sospechó de una posible infección del tracto urinario inferior o prostatitis que se descartó tras la exploración física del paciente donde orientó el diagnóstico hacia una posible apendicitis o diverticulitis.

## CONCLUSIÓN

Es muy importante una correcta exploración física del paciente para poder identificar patología urgente.

## PALABRAS CLAVE:

Diverticulitis, Neumoperitoneo, Perforación intestinal.