

Álvarez Hernández N., Prieto Checa I., Pascual Such I.

Varón de 35 años, sin antecedentes de interés, que acude inicialmente por dolor epigástrico y exploración normal. Una semana después, el dolor se desplaza a fosa ilíaca derecha (FID) asociado a diarrea, con Blumberg negativo; tras otra semana sin mejoría, es diagnosticado erróneamente de cólico renoureteral. Cuatro días más tarde, **cumpléndose en total 3 semanas desde el inicio de los síntomas**, acude de nuevo a nuestra consulta; en esta exploración física **se palpa una masa en FID con dolor a la palpación superficial, manteniendo el Blumberg negativo**.

Ecografía en el centro de salud: masa heterogénea avascular de 8x5 cm

Diagnóstico: Apendicitis aguda complicada con perforación contenida y colección

Tratamiento: Ingreso en Cirugía General con drenaje percutáneo y antibioterapia



La presentación atípica de la apendicitis subraya la necesidad de una reevaluación clínica continua en Atención Primaria. Además, el uso de la ecografía resulta fundamental en la consulta para detectar complicaciones rápidamente (como el plastrón apendicular), permitiendo una derivación hospitalaria dirigida que optimiza los recursos y mejora la seguridad del paciente.