

<b>Caso</b>	(571) Síndrome de Valentino: una causa infrecuente de dolor en la fosa ilíaca derecha.
<b>Autores</b>	Pablo Noriega Menéndez, Daniel García Pérez, Débora Vizcaíno Domínguez, Helena Cigarrán Sexto, Juan Calvo Blanco, Rubén Darío Viveros Vargas.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Central De Asturias.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 37 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor abdominal de horas de evolución. Describe dolor de inicio en epigastrio que posteriormente focaliza en fosa ilíaca derecha. Niega vómitos, fiebre ni otra clínica acompañante. A la exploración presenta dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha con Blumberg positivo. En la analítica presenta leucocitosis con desviación izquierda y elevación de PCR, sin otras alteraciones.

Se realiza TC abdominal con contraste intravenoso en fase venosa. Se aprecia neumoperitoneo abundante distribuido por el compartimento supramesocólico, engrosamiento de la pared de la primera porción duodenal con estriación de la grasa adyacente, líquido libre en gotiera paracólica derecha, fosa ilíaca derecha y pelvis, cambios inflamatorios reactivos en el apéndice cecal el cual muestra un calibre normal y una burbuja de gas en su interior (hallazgos que excluyen apendicitis aguda). No se apreció con claridad el punto exacto de perforación.

## DISCUSIÓN

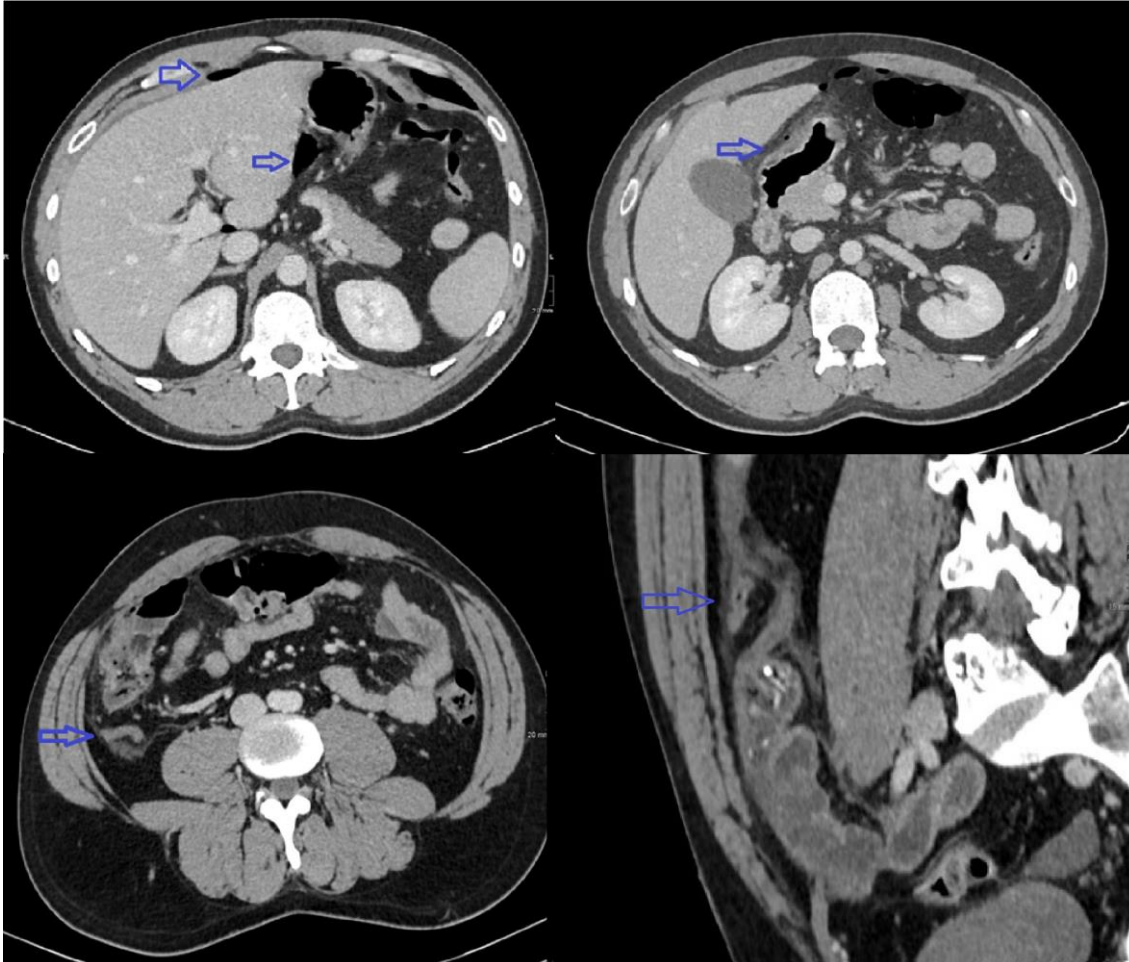
El Síndrome de Valentino es un cuadro de dolor abdominal de predominio en fosa ilíaca derecha secundario a la perforación de una úlcera péptica. Tras la perforación los jugos gástricos o duodenales caen por la gotiera paracólica derecha acumulándose en la fosa ilíaca, produciendo una peritonitis química y periapendicitis que justifica el dolor predominante en dicha localización.

A pesar de la sospecha clínica alta de apendicitis aguda, nuestro paciente presentaba un neumoperitoneo no justificable por dicha entidad. Los signos inflamatorios del apéndice y sus alrededores sugerían más una inflamación reactiva que una verdadera apendicitis aguda. Aunque no se pudo determinar con exactitud el punto de perforación, la presencia de neumoperitoneo abundante en el compartimento supramesocólico y el engrosamiento duodenal orientaban a un origen ulceroso péptico. En la cirugía realizada horas después se constató la presencia una úlcera antral de 3 mm.

Valentino Rudolph (1895-1926 ) fue un conocido actor del cine mudo de Hollywood de principios del siglo XX. En agosto de 1926 sufre un síncope durante un tour promocional y es trasladado al hospital, donde es operado de urgencia de apendicitis. Días después fallece. El informe de la autopsia determina como causa de la muerte una peritonitis secundaria a una úlcera gástrica perforada.

## CONCLUSIÓN

El síndrome de Valentino es una causa poco frecuente de dolor en la fosa ilíaca derecha que debemos tener en cuenta en pacientes con dolor de predominio en FID y presencia de neumoperitoneo abundante.



*De izquierda a derecha y de arriba a abajo. Imagen 1: neumoperitoneo supramesocólico. Imagen 2: engrosamiento de la pared de la primera porción duodenal, con estriación de la grasa regional. Imagen 3: apéndice de calibre normal con paredes mínimamente engrosadas y una pequeña lámina de líquido libre adyacente, de origen reactivo. Imagen 4: apéndice cecal en mayor detalle, con una burbuja de gas en su interior (hallazgo que prácticamente excluye apendicitis aguda).*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sharma R. Valentino syndrome | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org [Internet]. Radiopaedia.org. 2021 [cited 8 July 2021]. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/valentino-syndrome>
2. Arthur J, Hester T. Valentino's Syndrome: An uncommon cause of abdominal pain in the Emergency Department. Visual Journal of Emergency Medicine. 2018;13:84-85.
3. Mahajan P, Abdalla M, Purayil N. First Report of Preoperative Imaging Diagnosis of a Surgically Confirmed Case of Valentino's Syndrome. Journal of Clinical Imaging Science. 2014;4:28.