



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-553 - COLON IRRITABLE COMO SIMULADOR DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA

*Pico Sánchez, Leila; Robles Quesada, María Teresa; Blanco Elena, Juan Antonio; Granados García, Jose*

*Hospital Infanta Margarita, Cabra.*

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno frecuente que afecta al intestino grueso. Los síntomas más frecuentes incluyen dolor abdominal tipo cólico, distensión, meteorismo y diarrea o estreñimiento, aunque los pacientes suelen presentar alternancia de los mismos sin afectar al volumen total de las heces, pero sí a su calidad de vida. La prevalencia del SII oscila entre un 1,1 y un 22,1%. El síndrome de intestino irritable es una patología no quirúrgica que responde a tratamiento médico. Debido a la gran diversidad de síntomas que puede presentar, puede simular patologías quirúrgicas y debe ser tenida en cuenta como diagnóstico diferencial en todo aquel paciente que presente un cuadro de dolor abdominal y alternancia del ritmo deposicional.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 87 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia y DM2, intervenida de colecistectomía y neoplasia ovárica en 1999 con salpingooforectomía izquierda. Acude a Urgencias por dolor abdominal en flanco izquierdo de 24 horas de evolución acompañado de náuseas, vómitos, ausencia de ventoseo y deposiciones. No síndrome constitucional acompañante. La exploración abdominal expone dolor en flanco izquierdo sin peritonismo. La analítica resulta anodina y la radiografía de abdomen presenta niveles hidroaéreos en intestino delgado. Se realiza TAC de abdomen urgente sospechando obstrucción intestinal mecánica con resultado de "cuadro obstructivo/pseudoobstructivo de intestino grueso con válvula ileocecal incompetente, distensión de asas intestinales y marco cólico (ciego de hasta 10 cm) hasta un punto de menor calibre en colon descendente, donde aunque no se diferencia en este estudio sin contraste se debe descartar lesión subyacente". Se ingresa para completar estudio y se solicita colonoscópica preferente, progresando la misma hasta unos 20 cm de margen anal donde se identifican divertículos sin signos de complicación, espasticidad de un segmento amplio de colon descendente y una marcada angulación difícil de pasar con el colonoscopio convencional, que tras sustituir por gastroscopio progresa hasta ángulo hepático sin localizar lesiones. Al diagnosticarse de pseudoobstrucción funcional en lugar de mecánica de intestino grueso se trata de forma conservadora, inicialmente con reposo intestinal y posteriormente con contraste oral hidrosoluble, que confirma el paso del mismo hasta ampolla rectal y tránsito intestinal. La paciente fue dada de alta al 5º día de ingreso con buena evolución clínica. No ha vuelto a presentar cuadro de obstrucción intestinal y mantiene alternancia del ritmo deposicional sin repercusión clínica.



**Discusión:** El síndrome de intestino irritable o síndrome de colon irritable es una patología benigna frecuente que cursa con variedad de síntomas, entre los cuales los más frecuentes son la alternancia de estreñimiento y diarrea y el dolor abdominal. No precisan intervención quirúrgica, pero en ocasiones puede simular un cuadro clínico compatible con una obstrucción intestinal, por lo que debe formar parte de su diagnóstico diferencial.