



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3170 - ALGO MÁS QUE ESTREÑIMIENTO...

D.L. García Santos<sup>a</sup>, A. Sánchez de Toro Gironés<sup>b</sup>, S.I. Roncero Martín<sup>b</sup>, S. Falla Jurado<sup>c</sup>, L.S. Bañagasta Jaquez<sup>d</sup> y A. Carrasco Angulo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre-Pacheco. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años, que consulta por cuadro de estreñimiento de dos días de evolución que se acompaña de dolor abdominal, náuseas y un vómito sin productos patológicos. No ha tenido fiebre. Refiere que en otras oportunidades le ha pasado lo mismo, solucionando el cuadro clínico con la administración de un enema, por lo que acude para la prescripción del mismo. Al día siguiente la paciente consulta nuevamente, ya que a pesar que el enema ha sido efectivo e inicialmente el dolor ha mejorado, paulatinamente nuevamente ha ido en aumento siendo muy intenso a nivel del epigastrio. Ha vomitado en dos oportunidades y presenta febrícula desde temprano

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Abdomen globuloso, timpánico, doloroso a la palpación en epigastrio y en hipocondrio derecho con Murphy positivo. Temperatura: 37,7 °C. Analítica: leucocitos: 18.700 con desviación izquierda. Hemoglobina 17,2. Amilasa 532, Amilasuria: 6.716. PCR 10,4. Radiografía abdomen simple: heces en marco cólico derecho con dilatación de algún asa de intestino delgado.

**Juicio clínico:** Pancreatitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis. Seudoquistes pancreáticos. Isquemia mesentérica. Úlcera duodenal perforada. Obstrucción intestinal.

**Comentario final:** Confirmando con resultado de analítica el diagnóstico de pancreatitis aguda, se inicia fluidoterapia, antibioticoterapia, dieta absoluta y se ingresa en servicio de cirugía. La paciente recuerda haber padecido un episodio similar hace unos años con diagnóstico de cólico biliar no complicado. La importancia de una buena exploración física y una correcta anamnesis teniendo en cuenta los antecedentes del paciente anciano es fundamental para un correcto diagnóstico.

## Bibliografía

1. Anderson B. Bullentin No. 136 from the Department of Surgery Clinical Sciences, Lund University, Lund, Sweden, 2010.
2. Banks PA, Freeman ML. Practice guidelines in acute pancreatitis. Am J Gastroenterol- 2006;

01:2379-400.

3. Jiménez L. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 4ª ed, 2010.

**Palabras clave:** *Dolor abdominal. Estreñimiento. Litiasis biliar. Amilasemia.*