



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1472 - DOCTORA, NO PARO DE VOMITAR

J. Ramos González^a, M.P. Martínez Díaz^a, L.M. Acosta Martínez^a, M. Rodríguez Márquez^c, E. Palacín Prieto^d, M. Sánchez Alaminos^e, A.E. Pérez Díaz^d, M.N. Plasencia Martínez^d, N.I. Aragón de la Fuente^a e I. Martínez Díaz^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^fMédico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Castellar del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años sin alergias medicamentosas conocidas, hipertenso, dislipémico. No hábitos tóxicos. Poliartrosis. Cardiopatía isquémica crónica con IAM anteroseptal con implante de stents. No cirugías previas. Hernia inguinal bilateral no complicada. Tratamiento crónico: furosemida, IBP, b-bloqueante, ARA II, estatina, ácido acetilsalicílico, analgésicos. El paciente consulta por vómitos con intolerancia oral y dolor abdominal tipo retortijón sin fiebre de tres días de evolución iniciándose dieta blanda. Ante la persistencia de los síntomas junto con ausencia de expulsión de heces y gases acompañado de abdomen distendido se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez cutánea, normohidratado, eupneico en reposo, hipotenso. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen globuloso, sin masas ni megalias, timpánico, doloroso palpación difusa y profunda con defensa abdominal sobre todo en epigastrio e hipocondrio derecho con peristaltismo conservado. Tacto rectal con restos de heces no impactadas en ampolla rectal. Analítica: glucosa 162, urea 75, creatinina 3,10, iones y enzimas hepáticas normales, PCR 4, leucocitosis con neutrofilia, lactato 3,6. Radiografía de abdomen simple y bipedestación: asa de intestino delgado dilatada en hemiabdomen derecho con heces y disminución de gases en marco cólico. Presencia de niveles hidroaéreos. TAC abdominal: dilatación de intestino delgado con cambio brusco de calibre en asa de íleon compatible con obstrucción por bridas.

Juicio clínico: Obstrucción intestinal por hernia.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, coledocolitiasis, cólico renoureteral, pancreatitis, íleo adinámico.

Comentario final: El paciente es intervenido encontrando obstrucción intestinal por hernia interna con dos anillos de constricción en íleon distal. Las hernias son la segunda causa más frecuente de obstrucción intestinal provocada tanto por internas como externas (las más frecuentes). En los ancianos con obstrucción intestinal los síntomas pueden ser más tardíos y con manifestaciones inespecíficas como deterioro del estado general o cuadro confusional. El diagnóstico se basa

fundamentalmente en la historia clínica y la exploración física, sin olvidar la realización del tacto rectal y radiografía simple de abdomen. El retraso terapéutico y la edad avanzada son factores de mal pronóstico en estos casos.

Bibliografía

1. Pichel A, Benito JI. Obstrucciones intestinales. FMC. 2012;19:423-7.
2. Mayo MA, Pacheco JM, Vázquez JM. Gallego. Abdomen agudo. Medicine. 2016;12:363-79.

Palabras clave: *Abdomen. Obstrucción. Hernia.*