



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2027 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA. NADA ES LO QUE PARECE

Y. Martín Blázquez^a y V. Mirabal Sánchez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Consultorio de Bañaderos. Centro de Salud Arucas. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: AP: No alergias conocidas a fármacos, esquizofrenia, esclerosis múltiple, HTA, DMII, obesidad grado I, vejiga neurógena, tabaquismo. Tratamiento: losartán 12,5, tiaprizal 100, biperideno 50, haloperidol 10, diazepam 5. Soltero, vive con su madre. Varón de 37 años que ha visitado el Servicio de Urgencias de AP en 2 ocasiones en 24h por dolor abdominal. Acude por tercera vez por empeoramiento del dolor que se ha hecho más intenso, continuo y difuso; acompañado de fiebre y vómitos sin productos patológicos. No síndrome miccional. No ha ingerido alimento en las últimas 12h. Niega abandono de la medicación ni consumo de tóxicos. Ausencia de alteraciones sensorio-perceptivas.

Exploración y pruebas complementarias: REG, CyO, eupneico, sudoroso, palidez cutánea y sequedad mucosa. T^a: 39,1 °C, FC: 107 lpm TA: 143/87. ACP: normal. Abdomen: distendido, ruidos peristálticos disminuidos, doloroso a la palpación difusa con abdomen en tabla que impide determinar presencia de masas o megalias. Rx abdomen: dilatación de asas de intestino delgado con patrón en pila de monedas en mesogastrio. Presencia de 3 cuerpos extraños metálicos. Rx tórax: no se objetiva neumoperitoneo.

Juicio clínico: Abdomen agudo secundario a ingesta de cuerpos extraños.

Diagnóstico diferencial: Peritonitis, oclusión intestinal, perforación intestinal.

Comentario final: Ante los hallazgos radiológicos se interroga sobre ingesta de cuerpos extraños que el paciente niega y su madre desconoce. Se traslada al hospital donde se realiza laparotomía de urgencias con extracción de cuerpos extraños (antena de radio, cruz de Caravaca, 2 mecheros, cucharilla) más resección intestinal por peritonitis fecaloidea. En algunas ocasiones a los pacientes con trastornos mentales no se les presta suficiente atención a sus demandas y síntomas orgánicos. En nuestro caso la exploración física es la clave puesto que la anamnesis es deficitaria por las características del paciente y su escasa colaboración.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal pardo O et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid: Univadís, 2012.

2. Andreu Ballester JC, Tormo Calandín C. Algoritmos de medicina de urgencias: diagrama de flujos a aplicar en situaciones de urgencia. Valencia: Abbott, 2003.

Palabras clave: *Esquizofrenia. Abdomen agudo.*