



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/207 - DOLOR ABDOMINAL DE CAUSA FRECUENTE

S. Chu González<sup>a</sup>, E. Zerpa Pradas<sup>a</sup> y E. Fañas Vargas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, exfumador y exbebedor. Antecedentes médicos: Hipertensión Arterial no tratada, hipercolesterolemia sin tratamiento, DM tipo 2 tratada con abasaglar, glucagen y novorapid, presentó un accidente cerebrovascular en junio del 2012 con hemiparesia derecha residual y una insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Paciente acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal en flanco izquierdo irradiado a espalda en forma de cinturón, acompañado de síncope con los episodios de dolor desde hacía 24 horas, refiriendo última deposición esa mañana. En la consulta presenta TA 65/34, FC 100 lpm, se administra sueroterapia a chorro y se deriva a urgencias de su hospital de referencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pálido. Afebril. Mal estado general. Taquipneico. Auscultación cardíaca rítmica con hipofonésis. Auscultación pulmonar con hipoventilación global. Abdomen distendido y doloroso a nivel difuso, de predominio en flanco izquierdo y periumbilical. Signos de irritación peritoneal, RHA presentes, livideces en ambos flancos, con resto de la exploración sin hallazgos relevantes. Hemograma: neutrófilos 84,4%. Coagulación: fibrinógeno 672. Bioquímica: glucosa 307, proteína C reactiva 84,9. Amilasa 132. LDH 273. Creatinina 7,2. Filtrado glomerular 7,4. Gasometría arterial: pH 7,28, pCO<sub>2</sub> 26, pO<sub>2</sub> 213, bicarbonato 12.

**Juicio clínico:** Sospecha de disección aórtica.

**Diagnóstico diferencial:** Colitis isquémica. Apendicitis. Diverticulitis perforada. Patología aórtica.

**Comentario final:** Se le realiza angioTAC en el que se observa importante distensión de ampolla rectal por fecaloma y pequeña cantidad de líquido libre en pelvis y gotieras. El fecaloma es más frecuente en pacientes terminales por cáncer y en ancianos inmovilizados. En un 70% se localizan en la ampolla rectal. Los fecalomas presentan variabilidad desde retención urinaria, megacolon tóxico o masa abdominal. Las complicaciones más comunes son la obstrucción, perforación, ulceración e hidronefrosis. Su tratamiento es la extracción manual y laxantes osmóticos que suelen ser eficaces. Cuando el tratamiento conservador falla se necesitará intervención quirúrgica.

### Bibliografía

1. Segall H. Obstruction of Large Bowel Due to Fecaloma-Successful Medical Treatment in two

cases. Calif Med. 1968;108:54-6.

**Palabras clave:** Abdomen. Fecaloma.