



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2752 - LA ABDOMINALGIA SE COMPLICA

A. García Manga^a, C. Grafulla Renuncio^a, I. Martínez Sancho^b y M. Grande Grande^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años con antecedentes personales de HTA, DLP, IRC por nefroangioesclerosis, ICC, miocardiopatía hipertrofia, AIT, síndrome de Chilaiditi y enfermedad de Alzheimer. Situación nasal: DABVD, deambula con apoyo. Alérgica a AINEs e intolerancia a tramadol. En tratamiento habitual con sintrom, pravastatina, levetiracetam, furosemida, carvedilol, omeprazol y donepezilo. Anamnesis directa difícil por estado basal de paciente, dirigida por su hija. Refiere vómitos de color anaranjado con intolerancia oral y dolor abdominal mal definido desde hace dos días, asociando una disminución llamativa de las deposiciones y del ventoseo en las últimas horas.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. PA 85/54 mmHg, FC 86 lpm, SatO2 92% con GN a 2 lpm. Consciente, dolorida. REG. Deshidratada, normocoloreada, normoperfundida. Taquipneica con tiraje intercostal. AC: rítmica sin soplos ni roces. AP: MVC con crepitantes bibasales y roncus dispersos. Abdomen: globalmente defendido, peritonítico. No se palpan hernias ni masas. RHA ausentes. Timpanismo. Tacto rectal: No doloroso. Heces blandas en ampolla rectal, aspecto normal. EEII: no edemas ni signos de TVP. Rx tórax: no neumoperitoneo, síndrome Chilaiditi. Rx abdomen: gran dilatación gástrica y de asas de intestino delgado.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva, cuadro sugestivo de isquemia intestinal. Se pautó antiemético, konakion, sueroterapia y sonda nasogástrica donde se objetiva débito de 800 cc hemático. A pesar del tratamiento, la paciente se inestabiliza y termina falleciendo en pocas horas

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal, fecaloma, hemorragia digestiva alta.

Comentario final: Importante tener en cuenta tanto las patologías más comunes, así como complicaciones y patologías menos frecuentes ante un dolor abdominal. No esperar a los resultados de pruebas para iniciar tratamiento de mantenimiento de constantes y valorar la colocación de SNG ante paciente con vómitos, ya que puede orientarnos el diagnóstico y ser alivio para el paciente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona:

Elsevier; 2012.

Palabras clave: Isquemia intestinal. Obstrucción.