



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1192 - DISTENSIÓN ABDOMINAL Y ESTREÑIMIENTO DE DÍAS DE EVOLUCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á. Escribano Tovar<sup>a</sup>, S. Fernández Ortega<sup>b</sup> y A. Lidón Mazón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Unidad de Urgencias Hospitalarias. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial e hiperplasia benigna de próstata, que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal generalizado, intenso y agudo, localizado sobre todo en epigastrio, de horas de evolución, que en el contexto del dolor presenta cuadro sincopal con sudoración profusa asociada y recuperación completa. Según refiere viene presentando estreñimiento de varios días de evolución, así como disminución de la diuresis desde esa mañana.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente a su llegada a urgencias presenta mal estado general, con sudoración profusa e hipotensión de 90/40 mmHg. Mal perfundido y taquipneico en reposo (SatO<sub>2</sub> 75% en reposo) y obnubilado. A la exploración cardíaca presenta tonos taquiarrítmicos sin soplos, con auscultación pulmonar normal. Presenta un abdomen globuloso y duro, con dolor generalizado a la palpación. Timpánico a la percusión, sin ruidos hidroaéreos presentes. Ambos pulsos femorales presentes y simétricos. Resto de exploración anodina. Se realiza analítica general, donde destaca PCR 250 mg/L con leucocitosis (16.520) con desviación a la izquierda, presentando en gasometría venosa pH de 7,19 con bicarbonato de 15, sin otros hallazgos de interés. En ECG se objetiva fibrilación auricular a 150 lpm. Se realiza Rx de tórax y abdomen, sin objetivarse lesiones de interés. Se solicita TAC de abdomen con cuadro oclusivo con signos de perforación de un segmento de yeyuno y gran estómago de retención con burbujas de gas subjetivo también de perforación a dicho nivel, así como líquido libre en todos los espacios

**Orientación diagnóstica:** Perforación intestinal. Shock séptico.

**Diagnóstico diferencial:** Perforación de víscera hueca. Peritonitis.

**Comentario final:** El paciente precisó VMNI, dada la dificultad respiratoria, así como tratamiento con amiodarona para estabilización de frecuencia cardíaca. Se comenzó tratamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam. Ante la persistencia de la inestabilidad, se procedió a la intubación del paciente. Se contacta con Cirugía General procediendo a intervención de urgencias, presentando signos de hipoperfusión evidentes en quirófano, con siguiente exitus del paciente. Ante este tipo de paciente, hay que actuar de manera precoz: estabilización clínica del paciente e intervención quirúrgica de urgencias para tener un pronóstico favorable.

## **Bibliografía**

1. Langell J, Mulvihill S. Perforación gastrointestinal y abdomen agudo. Med Clin N Am. 2008;92:599-625.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Perforación. Shock séptico.