



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/948 - DE DISPEPSIA A ILEOSTOMÍA

L. Oviedo López¹, A. Codina Lanaspá² y F. Fernández Ocaña¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con antecedentes de hipertensión y dislipemia, independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, consulta por dolor abdominal generalizado tipo cólico, náuseas y leve estreñimiento, sin fiebre, de una semana de evolución. Se solicitó analítica y radiografía de abdomen. Se pautó dieta blanda rica en fibra y cinitaprida. Al cabo de quince días, ante la persistencia del dolor, la paciente se realizó ecografía abdominal privada y nos aportó el informe, refiriendo además, pérdida de peso y mayor estreñimiento. En esta ocasión el abdomen presentaba distensión abdominal y timpanismo. Dada la evolución, se derivó a urgencias de hospital de referencia. En urgencias se solicitó TC de abdomen. Fue ingresada en Medicina Interna, con vómitos fecaloideos. Se realizó colonoscopia con biopsia y, ante la sospecha de neoplasia de colon, se realizó colectomía subtotal con ileostomía. La anatomía patológica de las piezas quirúrgicas finalmente diagnosticó de diverticulitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. En la radiografía se apreciaban signos de estreñimiento sin indicios de obstrucción. La analítica mostró mínima leucocitosis con neutrofilia y PCR de 4,3 mg/L. Ecografía abdominal: distensión de vesícula biliar y dilatación de asas de yeyuno. TC de abdomen: engrosamiento del tercio proximal de sigma con distensión de asas. Orientación: proceso neoplásico vs. diverticulitis.

Orientación diagnóstica: Obstrucción intestinal. Neoplasia de colon. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia de sigma vs. diverticulitis.

Comentario final: Nunca se debe subestimar un dolor abdominal. La historia clínica, exploración y reevaluación es fundamental, sobre todo en personas ancianas donde las manifestaciones clínicas pueden distar de forma importante de la clínica típica. Es prioritario realizar programas de cribado de cáncer de colon e incidir en la importancia de una dieta sana, rica en fibra, para evitar el estreñimiento y los problemas derivados.

Bibliografía

1. Feuerstein JD, Falchuk KR. Diverticulosis and Diverticulitis. Mayo Clinic Proceedings. 2016;91:1094-104.

2. Peláez N, Pera M, Courtiera R, Sánchez J, et al. Aplicabilidad, seguridad y eficacia de un protocolo de tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada. *Cirugía Española*. 2006;80:369-72.

Palabras clave: Diverticulitis. Colonic Neoplasms. Abdominal pain.