



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/407 - ¡DOCTORA, LOS GASES ME ESTÁN MATANDO!

M. Andrés Servert¹, B. González Robles², I. Miguel Calvo³ y A. Ramos Pérez⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes personales de diverticulitis aguda que acude a consulta de Atención Primaria por dolor abdominal de 15 días de evolución, no focalizado, asociando meteorismo y aerofagia. Niega alteración del ritmo intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial 133/100 mmHg, frecuencia cardiaca 87 lpm, afebril. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, con importante timpanismo, sin signos de irritación peritoneal. Es diagnosticada de estreñimiento funcional y tratada con laxantes. Acude a los 15 días por persistencia de síntomas con empeoramiento de meteorismo y tendencia al estreñimiento asociando hiporexia. En esta ocasión presenta abdomen globuloso y distendido, siendo diagnosticada de meteorismo crónico, tratada con medidas antiflatulencia e iniciando estudio en digestivo. Cinco días más tarde consulta al servicio de Urgencias por dolor en fosa iliaca izquierda (FII), fiebre, hiporexia, pérdida de peso, asociando náuseas, sin alteración del ritmo intestinal. Se encuentra hemodinámicamente estable, T^a 38 °C con signos de deshidratación mucocutánea. En la exploración abdominal destaca dolor en FII con defensa peritoneal. En analítica de sangre destaca neutrofilia 13.000/l y PCR 8,2 mg/dl. En la radiografía de abdomen no se observan signos de obstrucción intestinal, sin embargo ante los signos de peritonismo en la exploración se solicita Tomografía axial computarizada, en el que se observa engrosamiento difuso colónico con 2 colecciones perisigmoides que ocasionan obstrucción de la luz intestinal.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de diverticulitis aguda se inicia antibioterapia con piperacilina/tazobactam y se ingresa a la paciente.

Diagnóstico diferencial: En un paciente añoso con flatulencia y clínica constitucional, en primer lugar habría que sospechar causa tumoral, sin embargo no podemos dejar de lado diagnósticos como estreñimiento funcional, o síndromes malabsortivos entre otros.

Comentario final: Los síndromes del tracto intestinal, y en especial la flatulencia, tienen una alta prevalencia y una etiología multifactorial, por lo que su cronicidad asociada a síntomas de alarma implica la necesidad de un abordaje integral.

Bibliografía

1. León Barúa R. Contribución especial 44 años de Avances en Etiopatogenia, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Flatulencia. Rev Gastroenterol. 2010;30(7):148-52.

Palabras clave: Flatulencia. Obstrucción intestinal. Diverticulitis.