



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/577 - SOSPECHA DE GRAVEDAD ANTE DOLOR ABDOMINAL Y VÓMITOS

C. Hernández Pérez-Molera<sup>1</sup>, J. Sánchez Agar<sup>1</sup>, D. Fuentes Martínez<sup>2</sup>, M. Sánchez Fernández<sup>1</sup>, C. Montoya Belmonte<sup>1</sup>, L. Re Moreno<sup>1</sup>, M. Quirante Melgarejo<sup>1</sup>, M. Gómez Valenzuela<sup>1</sup>, J. García Egea<sup>1</sup> y C. Perán Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Cirugía. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años derivada de atención primaria por dolor súbito sin irradiación de 3h de evolución con náuseas y vómitos sin diarrea ni molestias urinarias. No alteración en hábito deposicional. Ha tomado buscapina sin mejoría. AP: Migraña, artrosis y osteoporosis, hemorroides externas, histerectomía y doble anexectomía, colecistectomía, apendicectomía con hemicolectomía derecha por tumor apendicular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales: T<sup>o</sup> 36,5 °C. TA: 101/60. FC 96 lpm, saturación de O<sub>2</sub> 100%. Exploración cardiopulmonar, auscultación y electrocardiograma sin alteraciones patológicas. Abdomen blando y depresible doloroso a la palpación en epigastrio no signos de irritación peritoneal. Ligera distensión a expensas de hemiabdomen superior. Analítica bioquímica, hemograma y orina sin alteraciones. Radiografía de abdomen simple en bipedestación. Dilatación de cámara gástrica con nivel hidroaéreos múltiples. TC abdominal con contraste: Compatible con obstrucción mecánica de intestino delgado a nivel de yeyuno-íleon en hipogastrio de probable causa adherencial posquirúrgica con pequeña cantidad de líquido libre.

**Orientación diagnóstica:** La paciente refería deposiciones recientes, por lo que en principio se orientó como gastroenteritis por parte de atención primaria, pero se decidió enviar a urgencias al tratarse de un dolor súbito y sospecha de gravedad. Ante la persistencia de los síntomas a pesar de tratamiento se reorientó a obstrucción intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis. Cuadros oclusivos: hernias, adherencias intestinales, tumor intestinal.

**Comentario final:** La patología adherencial es una entidad frecuente. Debemos tenerla en consideración en pacientes que hayan sido operados previamente de la cavidad abdominal. Aunque la cirugía es la principal causa de formación de bridas, los pacientes no operados pueden presentar lo que se conoce como bridas congénitas. Se trata de una patología que en casos leves se puede manejar con tratamiento conservador, descompresión y reposo intestinal, pero en casos graves, con sufrimiento intestinal, está indicada la cirugía urgente.

## **Bibliografía**

1. Clinical Strategies for the Management of Intestinal Obstruction and Pseudo-Obstruction. A Delphi Consensus Study of SICUT (Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma).
2. Evaluation and Management of Intestinal Obstruction. PubMed.

**Palabras clave:** Obstrucción gastrointestinal. Náuseas. Vómitos.