



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/141 - VÓMITO MALOLIENTE

A. Lapina¹, L. Domínguez-Palacios Barros², J. Chelea³.

¹Centro de Salud la Alamedilla. Salamanca. ²Centro de Salud San Juan. Salamanca. ³Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: El médico de atención primaria acude a domicilio para valorar a varón de 91 años por náuseas y vómitos de 5 horas de evolución. La familia refiere una deposición de características normales en las horas previas al comienzo del cuadro. Niega otros síntomas. Entre antecedentes a destacar consta extirpación de pólipos del colon hace 5 años y herniorrafia inguinal bilateral. En tratamiento con sintrom por accidente cerebrovascular previo secundario a fibrilación atrial.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 91/55 mmHg, frecuencia cardiaca 51 lpm, saturación de oxígeno 88%, temperatura 37.1°C. Exploración física: Paciente hemodinámicamente estable con sequedad mucocutánea. Abdomen distendido, depresible, doloroso a la palpación en flanco izquierdo. Se aprecia tumoración en flanco derecho. Ruidos intestinales presentes. Durante la exploración paciente presenta un vómito "fecaloideo". Se deriva a urgencias hospitalarias para estudio. Análisis: Uréa 74.4 mg/dL, Creatinina 1.504 mg/dL, Filtrado glomerular 40 mL/min/1.73m², Ionograma normal, perfil hepático normal, L-lactato deshidrogenasa 232 U/L, proteína C reactiva 6.064 mg/dL, Hb 11.14 g/dL, Leucocitos 13270/microL, Neutrófilos 11840/microL, Linfocitos 980/microL, INR 4.75. Tomografía Computarizada por Rayos X abdominal: hernia femoral izquierda complicada con cuadro obstructivo secundario. Hernia inguinal derecha no complicada.

Juicio clínico: Hernia femoral izquierda con complicaciones.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Neoplasia. Adherencias tisulares secundarias a cirugía.

Comentario final: La hernia femoral es una protrusión del contenido abdominal por un punto débil del conducto crural debido a un defecto o debilidad de la pared abdominal. Es la hernia más común en las mujeres y es frecuente que presente complicaciones (incarceración, estrangulación), por los que precisa tratamiento quirúrgico urgente.

Bibliografía

Palomar Alguacil, V., Jiménez Murillo, L., Palomar Muñoz, M., de Burgos Marín, J. and Montero Pérez, F. (2015). Obstrucción intestinal. In: L. Jiménez Murillo and F. Montero Pérez, ed., Medicina de Urgencias y Emergencias, 5th ed. Barcelona: Elsevier España, S. L., pp.321-323.

Palabras clave: Obstrucción intestinal. Vómitos. Hernia femoral.