



44 - EFECTIVIDAD Y EFICACIA EN UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

L. Prado Borrachero

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes: HTA. Cardiopatía hipertensiva. FA paroxística anticoagulada. Ictus isquémico con hemiparesia izquierda residual. MC: mujer de 80 años, derivada de su CS por sensación de asfixia y plenitud gástrica desde hace dos meses. Refiere que ha estado ingresada, por tales motivos, hasta el miércoles 30/12/15 donde pidió el alta voluntaria. Presenta abdomen muy distendido y diarreas sin productos patológicos, no náuseas ni vómitos. Recorte de diuresis y aumento de edemas en MMII habituales. Afebril. Tos sin expectoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 116/74 mmHg. ACP: Arritmica, no escucho soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos (plano anterior). Abdomen: cicatriz de apendicectomía. Globuloso, distendido, no depresible, imposible valorar si masas o megalias. Timpánico. RHA disminuidos aunque alternados con ruidos de lucha. Blumberg y Murphy negativos. Radiografía abdomen: distensión de asas intestinales, con edema de pared y presencia de niveles hidroaéreos. TAC abdomen: dilatación generalizada de todo el marco cólico hasta ángulo hepático, muy severa en recto-sigma y colon transversal. Conclusión: hallazgos compatibles con obstrucción mecánica de intestino grueso por restos fecales.

Juicio clínico: Pseudo-obstrucción intestinal. Hipopotasemia moderada-grave.

Diagnóstico diferencial: Íleo paralítico. Etiología: cirugía abdominal reciente o retroperitoneal. Otras: fármacos, isquemia intestinal, proceso inflamatorio, procesos torácicos. Obstrucción intestinal mecánica. Etiología: lesiones extraluminales: Adherencias. Hernias. Carcinomatosis peritoneal. Lesiones endoluminales: neoplasias. Enfermedad inflamatoria intestinal. Cuerpos extraños: bezoar. Cálculos biliares. Pseudoobstrucción colónica. Etiología: traumatismo, infecciones, patología cardíaca, patología/cirugía abdominal, enfermedades neurológicas, alteraciones metabólicas, tratamiento con opioides.

Comentario final: Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial entre estas patologías que son tan frecuentes en nuestro medio para poder realizar un buen tratamiento en este tipo de pacientes, ya que las complicaciones aumentan en relación directa con el retraso en el diagnóstico.

Palabras clave: Obstrucción intestinal. Diagnóstico diferencial.