



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1631 - ESTREÑIMIENTO EN PACIENTE JOVEN

M.L. Catalina Moñino<sup>a</sup>, C.B. Prieto Justicia<sup>b</sup>, B. Espina Rosado<sup>c</sup> y R. Medel Cortés<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de Consolación. Utrera. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte Príncipe de Asturias. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años que acude por presentar desde hace 4 días dolor abdominal de forma difusa sin pérdida de apetito ni pérdida de peso. Acompañado de 4 episodios de vómitos alimenticios y estreñimiento de 4 días de evolución. Previamente bien.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, no afectado por el dolor. Normohidratado. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de forma difusa con defensa, sin masas ni megalias. Murphy y Blumberg negativos. Aumento ruidos peristálticos. Tacto rectal: no doloroso, esfínter normotónico, no hemorroides ni fisuras. Dedil limpio sin resto hemáticos. Hemograma: leucocitos 12.000 Hb 17,4 resto normal. Coagulación normal. Bioquímica: función renal normal, bilirrubina 1,2, PCR 38. Rx abdomen: niveles hidroaéreos con dilatación de asas. TC abdominal: lesión mucosa polipoidea en íleon con alta vascularización y deslustramiento de la grasa adyacente. AP: segmento de intestino delgado con malformación arteriovenosa submucosa, estenosis y ulceración con signos de isquemia. Ausencia de neoplasia endocrina.

**Juicio clínico:** Hamartoma.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores malignos: carcinoide, GIST, adenocarcinoma, linfoma. Vasculares: por isquemia. Inflamatorias: e. Crohn.

**Comentario final:** Teniendo en cuenta el estrés y el mal sistema de las Urgencias, este caso podría haberse dado de alta sin realizarse PPCC con tratamiento domiciliario ya que es un paciente joven con tan solo 4 días de estreñimiento y buen estado general. Con esto quiero hacer mención la importancia del ojo clínico, dejar el estrés y no solo obcecarse en los pacientes ancianos.

### Bibliografía

1. Masselli MC, Colaiacomo G, et al. MRI of the small-bowel: how to differentiate primary neoplasms. Br J Radiol. 2012;85:824-37.

**Palabras clave:** Hamartoma. Estreñimiento. Obstrucción intestinal. Tumores malignos intestino delgado.