



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1482 - QUÉ IMPORTANTE ES ESCUCHAR DE MANERA ACTIVA A LOS PACIENTES

E. Pina Martínez<sup>a</sup>, C. Rodríguez Adame<sup>b</sup>, R. García Hidalgo<sup>c</sup> y A. Espartero Gómez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alamillo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 96 años que acude a consulta con su hija a renovar la medicación. Independiente para las ABVD y con gran calidad de vida. Mientras que actualizo su medicación en el ordenador, le pregunto de manera genérica qué tal se encuentra. Me dice que está algo más estreñido de lo normal. Al escuchar esto, indago un poco más: Estreñimiento de cinco días de evolución, acompañado de dolor en hipogastrio. No náuseas ni vómitos. No fiebre ni sensación distérmica. Refiere haber notado movimientos intestinales, haber tenido gases y en el último día algo de distensión abdominal, pero no le ha dado mayor importancia ya que normalmente es de hábito estreñido.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Estable hemodinámicamente. Abdomen muy globuloso, timpánico. De hecho, se palpa colon dilatado. No signos de peritonismo. Dolor a la palpación en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda. Ruidos de lucha. No se observan indicios de hernias. Solicité Rx abdomen que se realizó en la misma mañana: Asas dilatadas con niveles hidroaéreos.

**Juicio clínico:** Obstrucción/pseudoobstrucción intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Todas las patologías que pueden condicionar cuadros obstructivos intestinales: Íleo mecánico, paralítico o adinámico. Hernias. Pólipos colónicos pediculados. Isquemia. Neoplasia. Cálculo biliar. Alteraciones hidroelectrolíticas. Enfermedad inflamatoria intestinal. Dada la clínica y la edad del paciente, parecía que la opción más probable era la neoplásica.

**Comentario final:** El paciente fue derivado a Urgencias Hospitalarias, donde se le realizó TAC de urgencia con obstrucción intestinal con cambio de calibre a nivel de sigma. A pesar de la edad se intervino de urgencia desobstruyéndose con una colectomía subtotal e ileostomía terminal y diagnosticándose de neoplasia de la unión recto-sigma. Sin embargo, esta historia habría sido muy distinta si dentro de la vorágine que supone el tener que ver a tantos pacientes en la consulta, no se le hubiese dado importancia a ese comentario que hizo el paciente diciendo que estaba más estreñido de lo normal.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Escucha activa anciano.