



## 242/3214 - SÍNDROME DE OGILVIE

N. García Varela<sup>a</sup> y A. Sánchez Corredoira<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vite. Santiago de Compostela. La Coruña. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia. Santiago de Compostela. La Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: paciente de 92 años con demencia tipo alzheimer en estadios avanzados, GDS-FAST de 7. DM. IRC grado 2. Enfermedad actual: el paciente es traído a Urgencias por su familia, por disnea de dos días de evolución. Al interrogatorio no refieren otra sintomatología por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 112/75. 76 lpm. Sat: 98%. Afebril. Taquipneico. AP: Murmullo vesicular conservado. ABD: ruidos de tonalidad metálica. Distendido, globuloso, blando y depresible. Semeja doloroso a la palpación de forma generalizada. Hemograma, bioquímica, coagulación, gsa y sedimento de orina: Sin hallazgos. Rx de tórax: sin patología pleuropulmonar aguda. En la radiografía de tórax se puede observar ambos hipocondrios con dilataciones de asas colónicas. Rx de abdomen: dilatación de asas de colon en toda su extensión con marcas de las haustras normales. Compatible con síndrome de Ogilvie.

**Juicio clínico:** Síndrome de Ogilvie.

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción mecánica. Dolor abdominal tipo cólico. Ausencia de gas en colon distal o recto. Niveles hidroaéreos en el intestino. Megacolon tóxico. Evidencia de toxicidad sistémica: fiebre, taquicardia, sensorio alterado y dolor abdominal. Antecedentes de diarrea sanguinolenta severa o otros signo/síntomas de enfermedad inflamatoria intestinal crónica. Rx abdominal: distensión colónica pero patrón haustral está ausente o alterado.

**Comentario final:** El síndrome de Ogilvie es una entidad de fisiopatología aun no definida, asociada a diversas condiciones médicas o quirúrgicas que se caracteriza por una dilatación aguda del colon en ausencia de obstrucción mecánica. La presentación clínica más habitual es la distensión abdominal. En raras ocasiones, y tal y como le sucedió a nuestro paciente, aparece disnea a consecuencia de la distensión abdominal. Las opciones terapéuticas son diversas y a la hora de tomar la decisión tendremos también en cuenta la condición general del paciente. Por este motivo, decidieron para nuestro paciente, tratamiento conservador.

### Bibliografía

1. Vanek VW, Al-Salti M. Acute pseudo-obstruction of the colon (Ogilvie's syndrome). An

- analysis of 400 cases. Dis Colon Rectum. 1986;29:203.
2. Ogilvie WH. William Heneage Ogilvie 1887-1971. Large-intestine colic due to sympathetic deprivation. A new clinical syndrome. Dis Colon Rectum. 1987;30:984.
  3. Saunders MD. Acute colonic pseudo-obstruction. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2007;21:671.

**Palabras clave:** Distensión y dolor abdominal. Disnea. Ogilvie.