



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1170 - DIARREA EN PACIENTE FRÁGIL

S. Gallardo Navas^a, S. Camacho Reina^b y C. Malagón Mostazo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años, que acude traído por su familia por deterioro del estado general caracterizado por tendencia al sueño y lenguaje confuso, además la familia refiere 2 semanas de deposiciones diarreicas, previamente el paciente era estreñido. Como AP de interés destaca un parkinsonismo atípico de 4 años de evolución en seguimiento por neurología y demencia por cuerpos de Lewy.

Exploración y pruebas complementarias: TA 112/72, FC: 78 lpm. Saturación 94%. REG, consciente, desorientado, tendencia al sueño, no colaborador, PNCIR, moviliza las 4 extremidades, no posible exploración de pares craneales, no presenta asimetrías ni impotencia motora aparente, RCP flexores, resto no explorado. AP: MVC, sin ruidos patológicos. AC: rítmica sin soplos. Abdomen: muy distendido, con timpanismo aumentado, doloroso a la palpación de manera difusa, blando, depresible, ruidos metálicos, sin signos de defensa abdominal. Tacto rectal: ampolla rectal vacía, sin masas palpables. Dedil limpio. Ante la sospecha de causa orgánica del empeoramiento del estado general y de una posible obstrucción como causa de la diarrea se deriva a urgencias hospitalarias donde se le solicita AS + AO + Rx tórax + Rx abdomen + coprocultivo. AS: leucocitos 16.100 Hb 12,1 plaquetas normales. BQ: Gluc 129, creat 2,94 (previa normal), NA 164, K 2,5, perfil hepático y pancreático normal. AO: EL y nitritos negativos, proteinuria 30, BQ: Creat 84,34, Na 12, Osm 484, K 4,9. Rx tórax: sin imagen de condensación ni pinzamiento de senos. Rx abdomen: imagen compatible con vólvulo de sigma. Se coloca a paciente sonda rectal, con expulsión de heces y gas. Cirugía general recomienda descompresión de vólvulo con colonoscopia. Colonoscopia: dilatación en colon izquierdo sin evidencia de lesión mucosa ni estrechamiento de la luz.

Orientación diagnóstica: Vólvulo colónico no completo. Deshidratación hipotónica.

Diagnóstico diferencial: Íleo adinámico o paralítico. Obstrucción intestinal mecánica. Pseudoobstrucción colónica.

Comentario final: La diarrea en un paciente frágil puede ser grave, pensar en las obstrucciones como causa de diarrea. En este caso se trató de manera conservadora con buen resultado, en domicilio se le pautó sondaje rectal intermitente cada 48 horas.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Vólvulo de sigma. Diarrea.