



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4241 - EL ENEMA QUE DESENMASCARÓ TODO

R. Torrecusa Camisón, M. Peña García y P. Menéndez Polo

Médico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude por estreñimiento y dolor cólico en hemiabdomen superior de 3 semanas de evolución, que ha empeorado tras tratamiento con enema esa mañana. A su llegada a urgencias se sincopa y comienza con vómitos. No fiebre. No náuseas ni vómitos antes. Constantes bien. Antecedentes a destacar: HTA e intervención hace años de apendicitis. No fuma ni bebe.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración normal, únicamente con dolor selectivo en epigastrio. Pulsos distales conservados. Analítica: patrón hepático con GOT 131, GPT 206, bilirrubina total 1,5, bilirrubina conjugada 0,62. PCR 16 y leucocitosis de 19.000 a expensas de neutrófilos. EKG normal. Rx abdomen con imágenes de niveles hidroaéreos en ID y edematización leve de asas. Ecografía de abdomen: solo se aprecia dilatación de vía intrahepática, resto normal, sin signos de colecistitis.

Orientación diagnóstica: Se comenta con digestivo, que lo pasa a observación, donde el paciente presenta vómitos fecaloideos. Se le repite la Rx de abdomen, observándose asas mucho más dilatadas que en la previa. Se decide hacer TAC abdominal, donde se informa de imagen tumoral en ángulo hepático de colon que condiciona el cuadro de obstrucción intestinal, junto imágenes compatibles con metástasis hepáticas, una de ellas en región de hilio hepático y peripancreática que condiciona la dilatación de la vía biliar intrahepática.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis vs colangitis aguda. Síndrome emético aislado. Aneurisma de aorta abdominal. Obstrucción intestinal por bridas postqx de apendicectomía.

Comentario final: Nos parece un caso curioso ya que a partir de una clínica muy inespecífica, y más orientada en un principio a un problema de la vía biliar, y con el enema como desencadenante del motivo de visita a urgencias, se termina por descubrir un tumor colónico metastatizado como causa final de todo el proceso, algo ni siquiera barajado en el diagnóstico diferencial. Esto nos apoya más al uso de las pruebas de imagen en casos de sintomatología dispersa y sin aparente relación inicial.

Palabras clave: Obstrucción. Tumor. Enema. Estreñimiento.