



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4400 - EL TIEMPO ES ORO PARA LOS INTESTINOS

L. Benítez Álvarez<sup>a</sup>, J. Soto Olivera<sup>b</sup>, M. López Rico<sup>c</sup> y J. Martínez Rico<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años que acude a consulta por dolor abdominal y estreñimiento de cinco días de evolución. A los dos días, acude a consulta de urgencias por empeoramiento junto a vómitos a pesar de tratamiento con enemas en domicilio. AP: Obesidad. Retraso mental. Suboclusiones intestinales IQ: hernia umbilical incarcerada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, somnolienta, habla dificultosa (previamente vigil, orientada y colaboradora), mucosas secas. En analítica: hematocrito 53, leucocitos 17,9, neutrófilos 15, glucemia 220, urea 80, creatinina 1,49, TFG 39. A la palpación abdomen globuloso, timpánico, doloroso a nivel de cicatriz de laparotomía previa, no signos de irritación peritoneal. Palpación de masa en hipogastrio. Eco abdomen: gran masa en hipogastrio. Tacto rectal: no haces en ampolla rectal.

**Orientación diagnóstica:** Obstrucción intestinal secundaria a eventración intestinal complicada.

**Diagnóstico diferencial:** Estreñimiento y meteorismo sin criterios de alarma, pseudoobstrucción intestinal, oclusión intestinal por bridas, reproducción de la hernia umbilical.

**Comentario final:** Ante el mal estado general de la paciente se decide derivación a urgencias hospitalarias donde se realiza TC con resultado de gran hernia umbilical y supraumbilical con gran parte de las asas del intestino delgado en el saco herniario con distensión, niveles hidroaéreos y edema de pared ante lo que se decide intervención quirúrgica urgente (se hallan varias asas ID estranguladas). A los diez días la paciente muere a consecuencia de un fracaso renal agudo. La obstrucción intestinal es un bloqueo parcial o total del intestino, cuyos contenidos no pueden pasar, que puede tener una causa mecánica o una afección en la cual el intestino no funciona de manera correcta, pero no existe un problema estructural que lo cause. Existe una pérdida de agua con disminución del LEC (deshidratación) y disminución del VSC (hemoconcentración con aumento de Hto) que tiende a ser compensada con respuesta adrenérgica aumentando las RVP. Existe riesgo de necrosis de las asas en relación con la causa del bloqueo y el tiempo transcurrido. En casos graves se llega a una situación de shock hipovolémico y/o séptico que puede llevar a un FRA.

### Bibliografía

1. Arias Silva R. Obstrucción intestinal. Revista Médica Sinergia. 2016;1(10).

**Palabras clave:** Obstrucción intestinal. Respuesta inflamatoria sistémica. FRA.