



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3896 - MÁS ALLÁ DEL ESTREÑIMIENTO

C. Pérez Vázquez<sup>a</sup>, E. Tobal Vicente<sup>b</sup>, D. García Moreno<sup>c</sup> y E. de Dios Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condasa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años que acude a urgencias hospitalarias por dolor abdominal de 2-3 días de evolución asociado a estreñimiento con ausencia de deposiciones y gases. Hoy ha presentado un vómito que lo describen oscuro como en “posos de café”. No presenta fiebre. Refiere haber presentado episodios previos similares. Entre sus antecedentes presenta un megacolon y estreñimiento crónico, no otros antecedentes de interés ni medicación.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 103/54, FC: 58, SatO<sub>2</sub> 94%, T<sup>a</sup>: 37,7 °C. Presenta regular estado general, con leve deshidratación cutaneomucosa. Consciente y orientado. AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: distendido muy doloroso a la palpación de forma generalizada. Se auscultan ruidos metálicos. No presenta signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: esfínter tónico. Ampolla rectal vacía. Rx abdominal: presenta imagen de vólvulo de 14 cm de diámetro. Analítica: hemograma normal. Bioquímica Bi 2,22, resto normal. Coagulación normal. Colonoscopia: a unos 15 cm del margen anal en unión recto-sigma imagen en tirabuzón sugerente de vólvulo. Luz intestinal muy dilatada en paciente con diagnóstico previo de megacolon.

**Orientación diagnóstica:** Vólvulo intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción intestinal. Isquemia intestinal. Hernia abdominal. Neoplasia abdominal.

**Comentario final:** Se avisa al endoscopista de guardia quien realiza una colonoscopia descompresiva terapéutica. El vólvulo es la torsión o rotación anómala del colon que origina un cuadro de obstrucción aguda. Puede acompañarse de alteración en la perfusión vascular debido a la estrangulación mesentérica que puede producir gangrena. La localización es principalmente en sigma. Principalmente debuta como un cuadro clínico agudo de obstrucción intestinal con dolor abdominal, náuseas, vómitos y distensión abdominal, puede asociar isquemia, perforación e incluso shock. En la radiografía se observa una imagen de “tubo doblado” o “grano de café”. El tratamiento se inicia con descompresión mediante sonda rectal. El siguiente paso es la colonoscopia que puede ser diagnóstica y terapéutica. Si no es posible mediante ambas técnicas se realizaría una intervención quirúrgica.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

**Palabras clave:** Abdomen agudo. Vólvulo. Obstrucción. Megacolon.