



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2469 - OGILVIE TENÍA RAZÓN

C. Gracia Díaz^a, M. Espinosa Sansano^b, M. García Larrosa^c y F. Serna Gea^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almoradí. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 95 años que su hija refiere que desde ayer presenta distensión abdominal. No refiere fiebre, no náuseas o vómitos. Hábito estreñido, última deposición hace tres días, blanda y sin productos patológicos. No refiere dolor abdominal, ni otra clínica asociada. Antecedentes personales: HTA. Anciano frágil, demencia avanzada. Insuficiencia cardíaca. Abuso de laxantes y de opiáceos. Intervenida de fractura de cadera y de fractura de fémur. Situación basal: institucionalizada. Ayuda parcial para ABVD.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca, rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar, MVC, crepitantes bibasales. Abdomen globuloso, muy distendido, no doloroso, no irritación peritoneal. No edemas MMII. TA: 103/59 mmHg; T^a: 36,6 °C. Pruebas complementarias: AS: función renal, iones, perfil hepático normal. PCR 1,80; leucocitos 11.200; Hb 11,9. Rx abdomen: gran distensión de asas intestinales. Imagen en grano de café. TC abdomen con contraste: gran distensión de colon y sigma (calibre máximo de la luz en colon derecho-transverso de aprox. 6,5 cm). Sugestivo de pseudoobstrucción colónica (síndrome de Ogilvie).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ogilvie.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción aguda de colon. Lesiones malignas del retroperitoneo con invasión del plexo celíaco. Alteraciones función motriz del colon por trastornos control autonómico.

Comentario final: El síndrome de Ogilvie tiene que estar en el diagnóstico diferencial de toda distensión abdominal por el riesgo de complicación que posee. Es importante hacer una buena anamnesis y detectar antecedentes personales claves como abuso de opiáceos, laxantes e intervenciones quirúrgicas. Cuanto más tardemos en detectarlo y tratarlo peor será su pronóstico y aumentará el riesgo de perforación.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. De Giorgio R, Knowles CH. Acute colonic pseudo-obstruction. Br J Surg. 2010;96:229-39.

Palabras clave: Distensión. Abdomen. Obstrucción.