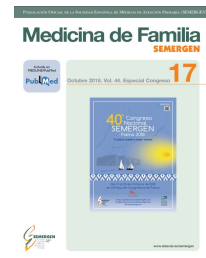




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1350 - ¿SIMPLEMENTE ESTREÑIMIENTO?

J. Capellades I Llopart^a, M. Ramos Oñate^b, G. Herrero Martínez^c y C. Laguna Cárdenas^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años acude por cuadro de dolor abdominal intermitente cólico de 4 días de evolución. Afebril. No otra sintomatología. Exploración física sin hallazgos relevantes, por lo que se recomienda dieta blanda y omeprazol 20 mg. Tras 5 días, reconsulta por persistencia de dolor cólico, con vómitos hace 24 horas. Refiere estreñimiento desde hace 5 días. Dado el cuadro del paciente, se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,1 °C, TA: 132/86, FC 80 lpm, FR 15 rpm. Abdomen distendido, blando y depresible, leve dolor en hipocondrio derecho, RHA conservados, no defensa. Tacto rectal: no heces en ampolla rectal. Analítica en urgencias: glucosa 126, creatinina 0,86, Bi 0,9, AST 30, ALT 37, GGT 44, FA 71, amilasa 34, Na 139, K 4,3, PCR 0,7, FG > 90. Leucocitos 8.400, Hb 16,6. Rx abdomen: dilatación de asas intestinales, ausencia de gas en ampolla rectal. TC abdomen: engrosamiento mural concéntrico a nivel sigma, con dilatación marco cólico.

Orientación diagnóstica: Por tanto se trata de un varón joven, que acude a nuestra consulta hasta en dos ocasiones, por dolor abdominal, que en un primer momento nos hace pensar en el inicio de una posible gastroenteritis. Dado que los síntomas progresan y que ésta vez refiere estreñimiento de una semana y inicio de vómitos, nos hace plantearnos un diagnóstico completamente diferente al inicial.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal. Isquemia intestinal aguda. Diverticulitis aguda.

Comentario final: La obstrucción intestinal es la interrupción de la progresión distal intestinal, llamado íleo. Se clasifica en: íleo mecánico u obstructivo (causa mecánica como tumor, vólvulo, masa...) e íleo paralítico o adinámico (seudooclusión intestinal sin una causa mecánica, la causa más frecuente es la cirugía abdominal previa). El dolor abdominal, distensión, náuseas y vómitos son los síntomas más habituales, que definen el cuadro. Con frecuencia existe estreñimiento, puede existir diarrea en las primeras horas. Típicamente, estos síntomas aparecen de forma aguda, estableciéndose el síndrome completo en pocas horas.

Bibliografía

1. Eisen G, Baron TH, Dominitz JA, et al. Acute colonic pseudoobstruction. *Gastrointest Endosc* 2002;56:789-92.

Palabras clave: Dolor abdominal. Estreñimiento. Vómitos. Obstrucción.