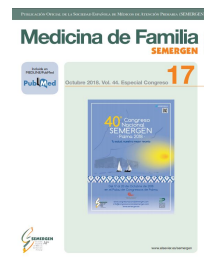




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/57 - EL HIPO NO DESAPARECE

J. Jódar Sánchez^a, J. Martín Valverde^b, P. Álvarez Sánchez^c y M. Rodrigo Molina^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años sin patologías previas en el que cabe destacar importante fumador y 5-6 copas de vino diarias. Acude a consulta de atención primaria por hipo intermitente desde hace un mes que se ha intensificado en los últimos días junto con dolor abdominal de tipo retortijón y estreñimiento desde hace 48 horas con ausencia de emisión de gas en 18 horas. Ante la clínica y la exploración se deriva a urgencias hospitalarias para realización pruebas complementarias. En el servicio de urgencias se realizó analítica completa, gasometría venosa y TC abdominal. Tras los resultados interconsulta a cirugía general. Tras valoración fue intervenido de forma urgente con posterior estudio de extensión y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, buena hidratación y perfusión. Abdomen timpanizado de manera generalizada, doloroso a la palpación de forma difusa con mayor intensidad en hemiabdomen izquierdo junto con sensación de masa. No defensa ni peritonismo. TA 113/77; FC 92 latidos por minuto (lpm); saturación 93%, afebril. Radiografía abdomen: distensión asas en marco colónico. No presencia de gas en ampolla rectal. TC abdomen: obstrucción completa en ángulo esplénico con válvula ileocecal incompetente. Carcinomatosis peritoneal. Analítica general, sin alteraciones de interés, destaca leucocitosis (14.130 con fórmula normal) y proteína C reactiva 35. Gasometría venosa: pH 7,31; ácido láctico 2,1; bicarbonato 18.

Orientación diagnóstica: Íleo mecánico por obstrucción completa en ángulo esplénico por adenocarcinoma de colon.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción por cuerpo extraño, adherencias, cálculo biliar, hernias, retención fecal y vólvulo.

Comentario final: Destacar en este caso la importancia de síntomas que suelen ser considerados banales (hipo) pero que con la evolución de la patología pueden orientarnos en el diagnóstico general así como influir en la calidad de vida del paciente, causa por la cual acuda a consulta. Una misma patología se puede expresar clínicamente de forma muy diversa y no expresar una clínica florida hasta tener una afectación significativa.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Estreñimiento. Hipo y tumoración.