Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3144

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3141 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE INMOVILIZADO POR OBESIDAD MÓRBIDA, GESTIÓN DE RECURSOS

M. Martín Nicolau[1], A. Hernández Fontán[1], J. Fernández de los Muros Mato[2] y E. Galindo Cantalejo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a consulta hija de paciente de 81 años por dolor abdominal de 5 días de evolución, afebril, sin deposición últimos 3 días, no vómitos. Antecedentes personales: HTA; dislipemia; DM tipo 2; obesidad mórbida que precisaba uso de grúa para movilización, con necesidad de ayuda de bomberos en caso de necesidad de traslado a hospital; hernia paraumbilical no operable por riesgo anestésico; artrosis; lumbalgia. Ante las características de la paciente se realizó consulta en domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Tª: 36,2 ºC. Paciente consciente y orientada en las 3 esferas. Normocoloreada e hidratada. Ligeramente taquipneica, colaboradora dentro de sus posibilidades. Abdomen: en sedestación, blando a la palpación salvo induración en región paraumbilical izquierda compatible con hernia irreducible incarcerada. No se apreciaba cambio de coloración cutánea a dicho nivel. Se realizó traslado a cama con el uso de la correspondiente grúa, procediendo a exploración en decúbito. Abdomen: se apreciaba aún hernia que, tras relajación abdominal y masaje y presión, conseguía volver a abdomen, abdomen blando sin signos de defensa peritoneal, a la auscultación: no se objetivaron ruidos metálicos, con ruidos hidroaéreos presentes.

Orientación diagnóstica: Hernia paraumbilical reducible.

Diagnóstico diferencial: Hernia irreducible incarcerada, hernia estrangulada, obstrucción intestinal.

Comentario final: De este caso cabe destacar la gestión de recursos realizada y la valoración de necesidad de traslado a medio hospitalario ante la dificultad de la misma; ya que en la práctica habitual el traslado de personas suele ser fácil y se deciden los mismos sin dudar, en casos como el presentado es mandatorio valorar si un traslado conlleva más complicaciones para el paciente que beneficio, a pesar de no poder obtener pruebas usadas habitualmente en estos casos como una Radiografía simple de abdomen. Como dato adicional, mencionar que la paciente tuvo buena evolución con mejoría progresiva con el uso de laxantes y medidas posturales.

Bibliografía

1. Seoane-Suárez C, Sánchez-Sindin MG, Moure Noia B, Rodríguez-Romano DC. Dolor Abdominal. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR, dirs. Guía actuación en Urgencias, 5ª ed. Madrid: Panamericana. 2018. p. 249-58.

Palabras clave: Hernia. Obesidad. Movilización.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.