Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):571

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2063 - DOCTOR, ME VUELVE A DOLER LA BARRIGA

L. Gómez Sánchez, E. López Gómez y V. Lozano Kolesnikov

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años con antecedente de síndrome de colon irritable. Acude a consulta por clínica de dolor abdominal de 48 horas de evolución, asociando vómitos y estreñimiento, siendo éste el único síntoma no frecuente en su patología previa. No fiebre asociada ni productos patológicos en heces.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, vómito en consulta. A la palpación abdominal: abdomen defendido generalizado, no masas ni megalias, doloroso a la palpación en en hipogastrio y fosa ilíaca derecha. Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza radiografía de abdomen con signos de obstrucción, se realiza TAC abdominal donde se localiza en íleon distal en posible correlación con divertículo de Meckel. Por parte de cirugía general se hace laparotomía exploradora en la que se observa gran dilatación de asas de intestino delgado con stop a nivel de íleon distal, donde se observa un divertículo de Meckel con signos inflamatorios asociado a una brida, responsables del cuadro. Apéndice cecal levemente flemonoso. Se reseca el divertículo y apéndice. El postoperatorio fue favorable, dándose el alta hospitalaria a los 5 días. Anatomía patológica: apéndice cecal ocupado por larvas de enterobius vermicularis y divertículo de Meckel con signos inflamatorios agudos cuya luz se encontraba ocluida por larvas helmínticas. El paciente fue dado de alta tras concluir tratamiento antiparasitario.

Orientación diagnóstica: Obstrucción de divertículo de Meckel por enterobius vermicularis.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal mecánica: extraluminar (bridas, hernias...), parietal (neoplasia, diverticulitis...), intraluminar (impactación fecal, bezoar...) o íleo paralítico causado por diferentes patologías.

Comentario final: El divertículo de Meckel es la malformación congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, presentándose como obstrucción o perforación de intestino delgado, diverticulitis o hemorragia digestiva. La infección por enterobius vermicularis (oxiurosis) es la parasitosis más frecuente en nuestro medio, sobre todo en niños. El parásito se ingiere en forma de larva, desarrollándose en íleon terminal y ciego. Allí migran a la región perineal a poner sus huevos, durante la noche. La frecuencia de oxiurosis apendicular oscila entre 0,2 y 3,8%. Las larvas pueden ocluir la luz intestinal provocando un cólico apendicular que evolucione hacia apendicitis aguda.

Bibliografía

1. Vázquez JM. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de obstrucción intestinal. Medicine. 2004;9(6):421-6.
2. Ríos-Cruz D, Ramírez-Morales F, López-Pretelín NP, Quiroz-Morales CN, Bezares-Bravo G. Invaginación intestinal: un dilema diagnóstico en el adulto. Reporte de dos casos y revisión de la bibliografía. Cir Cir. 2014;82:436-41.

Palabras clave: Obstrucción intestinal. Oxiuro. Divertículo de Meckel.

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