Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2157

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2184 - DEL ESTREÑIMIENTO A LA OBSTRUCCIÓN, EN UN SOLO PASO

C. Trigoso Castro[1], S. Trigoso Castro[2], A. Lozano Martínez[3] y C. Polo García[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 61 años, con estreñimiento habitual e intervenida de ooforectomía bilateral y salpinguectomía, que acude a la consulta por dolor tipo retortijón, cólico, no irradiado, localizado de forma difusa en abdomen de 7 días de evolución en ausencia de deposición ni emisión de gases desde hace 5 días a pesar de tratamiento con y supositorios rectales. Niega síndrome constitucional, aunque cuenta pérdida de peso de forma voluntaria desde hace 1 año.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 144/83 mmHg, PAM: 104 mmHg, FC: 77/min lpm, SpO2: 93%, Tª: 36,3 ºC. Abdomen globuloso, doloroso a la palpación superficial difusa y a la palpación profunda en fosa ilíaca derecha. Cicatriz de laparotomía supraumbilical. Ruidos hidroaéreos conservados con presencia de timpanismo, sin soplos ni palpación de masas. No signos de irritación peritoneal. Tacto rectal con ampolla rectal vacía. Bioquímica con LDH 388,00 UI/L y PCR 35,0 mg/L. Radiografía de abdomen con dilatación de asas colónicas y presencia de niveles hidroaéreos. TAC abdominal con engrosamiento circunferencial de colon sigmoide con dilatación retrógrada de marco cólico de 9 cm compatible con neoplasia de sigma y lesiones hipodensas focales en parénquima hepático.

Orientación diagnóstica: Estenosis sigmoide con diseminación hepática a estudio

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento crónico. Obstrucción colónica. Vólvulos colónicos.

Comentario final: El estreñimiento puede ser un síntoma del cuadro clínico inicial del cáncer, o se presenta como un efecto secundario de un tumor en crecimiento. El cáncer de colon es una de sus causas a descartar, siendo probable en pacientes mayores de 50 años, que presentan un cambio reciente en el ritmo intestinal, particularmente si presentan síntomas de alarma como la presencia de sangre en las heces, la pérdida de peso y la existencia de una historia familiar positiva.

Bibliografía

1. Portenoy RK. Constipation in the cancer patient: causes and management. Med Clin North Am. 1987;71(2):303-11.
2. Turnage R, Heldmann M, Cole P. Obstrucción intestinal e íleo. En: Sleisenger & Fordtran.

Enfermedades digestivas y hepáticas, 8ª ed. Madrid: Elsevier España. 2008; p. 2653-73.

Palabras clave: Estreñimiento. Obstrucción.

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