Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2132

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1563 - GASTROPARESIA: VISIÓN MULTIFACTORIAL DE UN PROCESO

M. Baca Fuentes[1], M. Villanueva Rubio[2] e I. Rodríguez López[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aguadulce. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años, con DM2 de difícil control y hernia inguinal gigante no intervenida por alto riesgo quirúrgico que acude al centro de salud por dolor abdominal e inguinal izquierdo de un mes de evolución que en los últimos días asocia vómitos alimenticios tras la ingesta de comida. El médico de familia, tras la anamnesis y exploración física decide derivar al hospital de referencia donde se decide ingreso en planta para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen distendido. Dolor a la palpación en zona inguinal izquierda con presencia de hernia no reductible sin signos de encarceramiento. TC abdominal: gran dilatación gástrica que alcanza zona pélvica y hernia inguinal gigante izquierda sin signos de complicación. Tránsito EGD: estómago ptósico con motilidad disminuida.

Orientación diagnóstica: Pseudobstrucción intestinal por gastroparesia multifactorial.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal mecánica de cualquier causa, tumoral o inflamatoria principalmente.

Comentario final: La gastroparesia es el vaciamiento gástrico retrasado en ausencia de obstrucción mecánica. La etiología más frecuente es la diabética aunque puede ser multifactorial, como en este caso: senectud, DM2 mal controlada y hernia inguinal gigante no intervenida. El tratamiento sintomático consiste en procinéticos y medidas higienico-dietéticas aunque el tratamiento definitivo es quirúrgico, que en este paciente se desestimó por su alto riesgo (senectud y factores de riesgo cardiovascular como la DM2 mal controlada). Es importante conocer las diferentes causas de los procesos y tener en cuenta la posibilidad de que estas confluyan en el mismo paciente. El papel del médico de familia es muy importante en estos casos tanto para tener una visión holística del paciente como para detectar los síntomas de alarma que requieran valoración hospitalaria así como en el seguimiento del paciente para asegurar una correcta realización del tratamiento sintomático.

Bibliografía

1. Parkman HP, Hasler WL, Fisher RS, Asociación Americana de Gastroenterología. Revisión técnica de la Asociación Americana de Gastroenterología sobre el diagnóstico y tratamiento de la gastroparesia. Gastroenterología 2004;127:1592.

2. Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. Guía clínica: manejo de la gastroparesia. Am J Gastroenterol. 2013;108:18.

Palabras clave: Gastroparesia. Diabetes mellitus. Obstrucción intestinal.

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