



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/624 - ALTERNATIVAS PARA UN ATASCO

M. Núñez Toste¹, A. Alberdi Iglesias¹, A. Muriel Serrano² y R. de Santiago Vivero³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años con antecedente de adenocarcinoma de recto (2010) tratada con cirugía y quimioterapia adyuvante. Este año tras estudio de síndrome constitucional, dolor abdominal y vómitos fue diagnosticada de obstrucción intestinal y tras realización de estudios de imagen y anatomía patológica se observó gran masa pélvica correspondiente a sarcoma endometrial con infiltración peritoneal y metástasis pulmonares por lo que fue intervenida en febrero 2020 para descompresión quirúrgica. Paciente es derivada a cuidados paliativos. En junio (2020) se acude a domicilio de paciente que presenta dolor intenso en hemiabdomen izquierdo, náuseas, vómitos y episodios de deposiciones diarreicas hace unos días, actualmente estreñimiento de 72 horas de evolución. Tratamiento domiciliario: morfina y paracetamol vía oral. Se acude a domicilio (cuidados paliativos).

Exploración y pruebas complementarias: PA: 110/75 mmHg. FC: 73 lpm. T: 37,1 °C. SatO₂ 96%. Consciente, colaboradora, eupneica, levemente deshidratada, afebril. Piel: pálida, mucosa oral y lengua seca. Tórax: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplo. MV presente, sin agregados. Abdomen: globoso, RHA +, dolor difuso e intenso a la palpación profunda, se palpa gran masa abdominopélvica, no signos de irritación peritoneal. En vista de ser una paciente en cuidados paliativos, con sospecha de obstrucción intestinal maligna, ya intervenida, no candidata a reintervención quirúrgica para descompresión se decide tratamiento médico. Se colocan 2 vías subcutáneas y se administra dexametasona, morfina, buscapina, primperan, octreotide.

Orientación diagnóstica: Obstrucción intestinal maligna.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento secundario a opioides.

Comentario final: Enfermedad compleja de manejar y supone un reto para el médico, sobre todo cuando la opción quirúrgica no es viable por enfermedad avanzada con gran volumen tumoral, ascitis, carcinomatosis peritoneal, deterioro nutricional, quimioterapia y de radioterapia previas, síntomas extraabdominales y múltiples niveles de obstrucción, son factores que hacen de estos pacientes pobres candidatos a cirugía, con incremento en la morbilidad, por lo tanto el manejo médico, cuyo fin es el manejo de síntomas, la nutrición, la hidratación, el dolor y la inflamación, sería una buena opción para brindar medidas de confort al paciente terminal.

Bibliografía

1. Cárdenas J, Agamez C, Parra S. Obstrucción intestinal maligna. Revisión de tema. Rev Colomb Cancerol. 2013;17(2):77-85.

Palabras clave: Obstrucción intestinal. Neoplasias. Tratamiento paliativo.