Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):513

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/532 - PERIPECIAS DE UNA RESIDENTE DE FAMILIA EN EL ROTATORIO DE PEDIATRÍA

E. Palmero Olmo[1], P. Quirós Rivero[2], J. Hernández García[3] y M. Torres Rodríguez[1]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. La Rinconada. Sevilla.
[2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Estrella II. Coria del Río. Sevilla.
[3]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. La Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, sin patología de interés, sigue dieta vegana desde hace 3 años. Residente de Medicina de Familia que rotando por Pediatría comenzó con vómitos en varias ocasiones, alimenticios y posteriormente biliosos junto a dolor cólico abdominal y dos episodios diarreicos, sin productos patológicos. Relacionándolo con virus, intentó finalizar la jornada laboral pero dado que continuaba con dolor, acudió a zona de adultos para sueroterapia y antiemético intravenoso. Tan solo fue valorada por enfermería. Posteriormente ante la mejoría clínica se fue para domicilio. Al día siguiente, continuaba con vómitos e intolerancia oral, acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital para valoración. Fue diagnosticada de vólvulo en intestino delgado e intervenida de urgencia por sus compañeros de Cirugía General. Durante el ingreso, realizó íleo parético postoperatorio que retrasó la realimentación. Deposiciones líquidas abundantes. No dolor abdominal significativo. Seroma limpio de herida quirúrgica que se evacua espontáneamente. Marcha de alta tolerando dieta blanda y con herida quirúrgica en buen estado.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Sudorosa. Afectada por el dolor. Afebril. TA: 110/70 mmHg. FC: 92 lpm. AC: rítmica, sin soplos, a buena frecuencia. AR: anodina. Abdomen distendido, doloroso de forma difusa. Murphy y Blumberg negativo. Rx de abdomen con imagen compatible con vólvulo. Analítica: hemograma: normal. Coagulación: en rango. Bioquímica: ionograma y función renal normal.

Orientación diagnóstica: Vólvulo de intestino delgado.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis: virus, toxinas procedentes de alimentos contaminados, bacterias enterogénicas productoras de toxinas. Protozoos. Enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis isquémica. Impactación fecal.

Comentario final: El abordaje quirúrgico precoz de esta entidad es imprescindible para prevenir el desarrollo de complicaciones asociadas a la isquemia vascular que empeoran seriamente el pronóstico. Por tanto, el vólvulo de intestino delgado constituye una causa de obstrucción intestinal muy infrecuente en el adulto, siendo necesario una gran sospecha diagnóstica clínica y radiológica para su reconocimiento y abordaje precoz.

Bibliografía

1. Garg RC, Sharma J, Kumar N, et al. Symptomatic volvulus due to mid gut malrotation in an adult. Trop Gastroenterol. 2001;22:93-4.
2. Grasso E, Sciolli L. Spontaneus small bowel volvulus in an adult. Case report and review of the literature. Ann Ital Chir. 2011;82:413-6.

Palabras clave: Dolor abdominal. Estómago Vólvulos. Vómitos.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.