Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):92

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3042 - ¿REALMENTE ES ESTREÑIMIENTO?

A. Martínez Más[a], D. Martínez Antequera[a], M. Sánchez Alaminos[b], J.J. Guerras Conesa[a], A. Palacio Liñares[c], A. Plazas Miñarro[d], M.J. Conesa Espejo[a], C. Sánchez Pérez[a], I.M. Martínez Ardil[a] y R. Gómez García[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [b]Médico de Familia; [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años consulta en el servicio de urgencias por dolor abdominal y estreñimiento de cuatro días de evolución, sin otra sintomatología asociada. Entre sus antecedentes destaca intervención de prolapso rectal en 2011.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca abdomen blando y depresible sin dolor a la palpación profunda ni signos de irritación peritoneal, distensión en hemiabdomen superior derecho junto con ruidos metálicos. Resto de exploración sin hallazgos. Rx abdomen: imagen en grano de café que ocupa todo hemiabdomen superior derecho. Analítica de sangre sin alteraciones. Colonoscopia para desvolvulación: dolicosigma volvulado con amplia luz y gran cantidad de heces proximal al vólvulo que se aspiran.

Juicio clínico: Dolicocolon y vólvulo de sigma.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento. Causas de obstrucción intestinal: adherencias, hernias inguinales o crurales, neoplasias, bezoar.

Comentario final: El vólvulo intestinal representa entre 1-10% del total de causas de obstrucción intestinal, siendo el más frecuente el de sigma (40-80%). Su etiopatogenia incluye causas anatómicas, estreñimiento crónico, abuso de laxantes o enfermedades del SNC. Es más frecuente en varones y mayores de 70 años. Suele presentarse de forma aguda con dolor abdominal, distensión y estreñimiento, seguido de náuseas y vómitos. En la exploración destaca timpanismo, ausencia de peristaltismo o ruidos metálicos. Puede presentarse como abdomen agudo en caso de gangrena o perforación, pudiendo producir la muerte del paciente. Su tratamiento puede ser mediante endoscopia o quirúrgico. Una buena exploración abdominal junto con una alta sospecha clínica y la radiología, nos conducirá a un diagnóstico adecuado para poder tratar al paciente.

Bibliografía

1. Codina Cazador A, Farres Coll R, Olivet Pujol F. Colonic volvulus and recurrence of volvulus: what should we do? Rev Cirugía Española. 2011;89(4).
2. Rodríguez-Hermosa JI, Martín A, Farrés R. Obstrucción intestinal por vólvulo de ciego.

Hospital Universitario Dr. Josep Trueta.
3. Porcel JM, Jover A, Sales S. Vólvulo de sigma. Medicina Clínica. 2001;166(10).

Palabras clave: *Vólvulo. Sigma. Obstrucción abdominal.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.