Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):903

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1658 - DOCTORA, COMO MUY SANO, SÓLO VERDURAS Y PESCADO

M. Aragón Leal[a], F. Ruíz Castilla[a], L. Martínez Espín[a] y M. Villarta Rivas[b]

[a]Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Bornos. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años con antecedentes de HTA e hipercolesterolemia en tratamiento con enalapril y atorvastatina, que tras varias consultas a su médico de familia por dolor abdominal sin filiar acude a nuestro servicio de urgencias. Refiere dolor abdominal de una semana de evolución de tipo cólico con sensación de plenitud gástrica, flatulencia e incluso febrícula. Su médico le ha prescrito Flatoril sin mejoría. Hábito intestinal normal, tiene apetito y buen estado general pero el dolor cada vez es mayor. Insiste en que no ha tenido ninguna transgresión dietética y cada vez que se le interroga sobre sus hábitos alimenticios refiere que come muy sano, nada de carne, sólo verduras y pescado.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta aceptable estado general, consciente, orientado, eupneico, bien hidratado y normocoloreado, normotenso. Abdomen globuloso con cierta defensa y distensión. Doloroso a la palpación generalizada más acentuada en flanco y fosa iliaca derecha, no signos de irritación peritoneal. Ruidos intestinales conservados. Murphy y Blumberg negativos. Se realiza analítica de urgencias y ECO abdominal que resultan normales salvo una PCR de 170 y una leucocitosis con desviación izq. El paciente va empeorando a lo largo de su estancia en urgencias, pasa a Observación y el dolor es más intenso comenzando con fiebre > 38 ºC e irritación peritoneal. Se realiza TAC abdominal con contraste. El TAC revela una imagen de plastrón con contenido abscesificante en zona ileocecal, se realiza intervención quirúrgica hallándose un cuerpo extraño compatible con una espina de pescado de unos 3 cm. El paciente se recuperó sin otras complicaciones.

Juicio clínico: Ileítis terminal por cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, ileítis infecciosa o una gastroenteritis.

Comentario final: La ingestión de cuerpos extraños, ocasiona perforaciones intestinales en menos del 10% de los casos. Las zonas anatómicas de impactación de los objetos extraños son las zonas de estrechez, angulación o los fondos de saco donde pueden producir abscesos y plastrones inflamatorios.

Bibliografía

1. Martínez A, González P, Álvarez JR, et al. Perforación intestinal por cuerpo extraño. Rev Esp Enferm Dig. 1998;90:731-2.
2. Collazo E, García J. Perforación de yeyuno por cuerpo extraño vegetal. Rev Esp Enferm Dig. 1993;83:137-8.

Palabras clave: Ileítis. Absceso. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.