Semergen. 2019;45(Espec Congr 2):112

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

387/94 - CUANDO SUBESTIMAMOS EL ESTREÑIMIENTO

R. Correa Gutiérrez[1], M. Cobo Rossell[2], L. Salag Rubio[1], C. Marinero Noval[3], R. Maye Soroa[1], D. San José de la Fuente[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Nos avisan a las 2 de la mañana por un varón de 63 años, hipertenso y dislipémico en tratamiento farmacológico, por disnea y dolor abdominal que le ha despertado a las 4 de la mañana, siendo tan intenso que ha llegado a sincoparse. Su hijo lo ha encontrado tirado en el suelo de la habitación. El paciente refiere comenzar hace unos días, no sabe precisar cuántos, con molestias abdominales y estreñimiento. Hoy refiere que el dolor se ha hecho muy intento, llegando incluso a marearse en su domicilio. En las últimas semanas ha estado tomando AINEs (naproxeno + esomeprazol) gonalgia derecha.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/90; FC 102 lpm; FR 30 rpm; SATO2 90%. Consciente, orientado. Bien hidratado y perfundido. Palidez cutánea, con livideces abdominales. Taquipneico. Tórax: AC: tonos rítmicos. No soplos. AP: MVC en ambos campos, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: distendido y timpánico. Duro, depresible, sin defensa ni focalidad clara de dolor a la palpación. Peristaltismo disminuido. Ante los hallazgos, ponemos Ventimask al 35%, dejamos tumbado y remitimos a Urgencias Hospitalarias para realización de pruebas de imagen. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normal. Rx tórax: neumoperitoneo. TAC abdominal: Compatible con lesión tumoral a nivel rectal, probablemente obstructiva, con signos de neumatosis-perforación a nivel del colon sigmoide e importante dilatación del colon descendente y sigma. Hígado de aspecto tumoral metastásico. Lesiones óseas aspecto metastásico en diferentes localizaciones.

Juicio clínico: Probable neoformación rectal perforada con metástasis a distancia.

Diagnóstico diferencial: Ulcus péptico perforado, secundario a tratamiento con AINEs. Neumoperitoneo espontáneo. Perforación estercorácea de colon.

Comentario final: La causa más frecuente de un neumoperitoneo, es la perforación de una úlcera gástrica o duodenal. Menos frecuentemente se debe a perforación del intestino delgado o el colon, raramente por perforación de la vesícula biliar o apendicitis aguda perforada. No debe olvidarse que la causa más habitual de la aparición de aire en la cavidad peritoneal es la cirugía abdominal, tanto cirugía abierta como laparoscopia, sin embargo, esta situación no se considera dentro de la definición de neumoperitoneo y el aire se reabsorbe de forma progresiva en unos días sin necesidad de realizar ningún tratamiento específico. En muy raras ocasiones, el aire que provoca el neumoperitoneo proviene del tórax (neumoperitoneo de origen intratorácico). Suele deberse a procesos que originan aumento de la presión alveolar en los pulmones, por ejemplo traumatismos de tórax, maniobra de Valsalva o resucitación cardiopulmonar. En el caso que nos

atañe, tras descubrir el colónico del cuadro, el paciente nos confirma estreñimiento de novo a lo largo del último año, al cual no dio importancia y lo asumió como tal, y por el que no había consultado nunca a su médico de familia ni al servicio de urgencias.

Bibliografía

Semergen. Medicina de Familia. 2003; 29(8).

Huang WS, Wang CS, Hsieh CC, Lin PY, Chin CC, et al. Management of patients with stercoral perforation of the sigmoid colon: report of five cases. World J Gastroenterol. 2006;12:500-3.

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