Semergen. 2015;41 (Espec Congr):683

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/324 - ¡Doctor, me duele la tripa!

M. Pons Claramonte[a], E. Cañada Cámara[b], N. Martínez Navarro[b], P. Gutiérrez Pascual[c], C.G. Zambrano Clavier[d], V.M. Madrid Ferreiro[e], C. Celada Roldán[f], J. Alemany Salanova[g], E. Ruíz Belmonte[h] y L. Monteagudo González[i]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [e]Médico de Familia. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [g]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Caridad. Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. [h]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [i]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años con AP de enfermedad de Crohn que acude por dolor abdominal de predominio epi/mesogastrico que inició sobre las 16h del día de hoy. No fiebre termometrada ni sensación distérmica. No alteración del ritmo deposicional ni material patológico en heces. Última deposición hacia menos de 12h. Dificultad para ventosear. Existe una gran limitación para la anamnesis por barrera idiomática.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando y depresible, sin palpación de masas ni visceromegalias, ligeramente doloroso a la palpación a nivel epigástrico y en FID, no presenta signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Aumento de peristaltismo de progresión ruidos metálicos. Resto normal. Rx abdomen: se observan niveles hidroaéreos en Rx en bipedestación. En simple abundante aire en colon. Analítica: glucosa 203, PCR 0,8, resto normal.

Juicio clínico: Brote moderado de enfermedad de Crohn de características suboclusivas.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Íleo biliar. Síndrome de Ogilvie. Estreñimiento. Neocolon, bridas intestinales posquirúrgicas.

Comentario final: El cuadro de pseudobstruccion intestinal se debió probablemente a la mala adhesión al tratamiento de la paciente y probablemente a la poca comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte de la misma y debido a una barrera idiomática importante. Tal vez, deberíamos emplear más tiempo en comunicar a los pacientes el tipo de enfermedad que tienen y la importancia del tratamiento descrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sasmal PK, Das PC, Tantia O, Patle N, Khanna S, Sen B. Acute small intestinal obstruction-an unusual complication of capsule endoscopy. Indian J Surg. 2015;77(Suppl 1):21-3.

2. Furderer T, Mantion G, Heyd B. Emergency surgery for intestinal obstruction revealing ileal Crohn&#39s disease (CD) during pregnancy. BMJ Case Rep. 2015 12;2015.

3. Luke D, Bowley D, Mortensen N. Calibration of the small bowel in stricture-forming small-bowel Crohn&#39s disease. Ann R Coll Surg Engl. 2015;97(1):81-2.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.