



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/252 - Pseudoobstrucción cólica aguda: importancia del diagnóstico en urgencias

F.J. Pérez Delgado^a, L. Gómez Sánchez^b, E.A. López Gómez^a y M.Á. Martín Ortega^a

^aMédico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años, alérgica a penicilinas con antecedentes personales de demencia tipo Alzheimer tratada con memantina e hipertensión arterial tratada con losartán, vida cama-sillón. Acude al Servicio de urgencias hospitalaria por presentar un aumento del perímetro abdominal de pocas horas de evolución sin estreñimiento, refiere heces líquidas. Niega náuseas o vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador. Bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen: marcada distensión abdominal con abdomen globuloso, timpánico. No doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Ausencia de ruidos peristálticos. Tacto rectal: ampolla vacía con restos de heces líquidas. PPCC: analítica y pruebas complementarias sin interés. Electrocardiograma normal. Rx abdomen simple: Gran dilatación intestinal a expensas de intestino grueso. TAC abdomen con contraste: ausencia de obstrucción mecánica. Se inician medidas conservadoras con dieta absoluta, sonda nasogástrica y rectal, que fracasan. Se ingresa al paciente en Cirugía General que decide colonoscopia aspirativa, solucionando el cuadro y pudiendo darse de alta al paciente en unos días con buena evolución.

Juicio clínico: Síndrome de Ogilvie.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial más difícil se realiza con el Íleo paralítico. Hay que tener en cuenta la oclusión intestinal producida por bridas y adherencias, vólvulos o neoplasias de colon. En última instancia habrá que diferenciar si se trata de una pseudoobstrucción intestinal aguda o crónica según la anamnesis del paciente.

Comentario final: La importancia del diagnóstico y tratamiento precoz en ésta como en otras muchas entidades es primordial ya que si queremos evitar fatales complicaciones como el riesgo de isquemia y perforación intestinal, en este caso, es necesario actuar con rapidez y detectar, dentro de la dificultad del diagnóstico de éste síndrome, la entidad ante la que nos encontramos diferenciándola así del Íleo mecánico ya que nuestro paciente se enfrentaba a una elevada mortalidad. Hay que resaltar asimismo que ésta entidad aumenta su incidencia en pacientes ancianos, encamados, con enfermedades psiquiátricas, neurológicas o postquirúrgicas.

Bibliografía

1. Accarino A, Malagelada JR. Pseudoobstrucción intestinal. En: Enfermedades Digestivas. Aula Médica, Madrid, 1998:914-9.

2. Accarino A, Malagelada JR. Obstrucción intestinal, íleo y pseudoobstrucción intestinal crónica. Gastroenterología y hepatología, 3ª ed. Madrid: Elsevier, 2002:280-8.

Palabras clave: Pseudoobstrucción intestinal. Síndrome de O'Gilvie.