



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/585 - No puedo ventosear

T.R. Álvarez Balseca^a, L.L. Cabrera Sánchez^b, M.J. Fernández Sánchez^c, R. Román Martínez^d, F.J. Fernández Valero^e, A. Egea Huertas^e, G. Alonso Sánchez^a, M.M. de la Torre Olivares^a, M.J. Fernández Rodríguez^a y P. Rodríguez Lavado^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^cEnfermera. Centro de Salud de Bullas. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, que acude a Urgencias por llevar 4 días con vómitos sin productos patológicos, con estreñimiento y sin poder ventosear. Un día antes acudió a Urgencias de su Centro de Salud donde le pusieron Primperan im. con mejoría de los vómitos pero sigue con cierta distensión abdominal y malestar general. Lleva 2 días solo tomando Aquarius.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: No alergia a medicamentos conocida. EPOC con oxígeno domiciliario las 24h. Cardiopatía isquémica crónica estable. Hipertrofia benigna de próstata. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC, no roncus ni sibilantes. AB: globoso, bando y depresible, con timpanismo aumentado y ausencia de ruidos peristálticos. Cicatriz de hernia umbilical. Doloroso a la palpación de forma difusa. MMII: no se observan edemas ni signos de insuficiencia venosa crónica. Bioquímica y perfil hepático: con valores normales. Hemograma: normal. Radiología de abdomen simple en bipedestación con rayo horizontal: sin hallazgos significativos. TAC de abdomen y pelvis sin contraste: obstrucción intestinal por hernia inguinal derecha.

Juicio clínico: Obstrucción Intestinal secundaria a hernia estrangulada.

Diagnóstico diferencial: Íleo biliar. Pseudoobstrucción intestinal o síndrome de Ogilvie. Sepsis intra-abdominal.

Comentario final: Luego de la confirmación de la obstrucción se procede a la realización de una herniplastia inguinal, con una recuperación posquirúrgica favorable. Aproximadamente una tercera parte de los casos se deben a incarceración o estrangulación de una hernia externa. Por esta razón, en un paciente obstruido se deben palpar cuidadosamente las diferentes zonas a nivel abdominal donde se presenten las hernias. Por este motivo es importantísimo examinar al paciente con el abdomen completamente descubierto. Una hernia incarcerada puede pasar inadvertida particularmente en pacientes obesos y tener consideración sobre todo en pacientes ancianos.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación, 4^a ed.

2. Nyhus LL, Condon RE, Vitello JM. Dolor abdominal. Buenos Aires. Editorial Panamericana, 1995.

Palabras clave: Hernia estrangulada. Obstrucción.