



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3327 - ESTOY HASTA ARRIBA

H. Bergaz Díez<sup>a</sup>, S. Hernández López<sup>b</sup>, R. Ruiz Merino<sup>c</sup>, M. García Alonso<sup>d</sup>, J. Melero Bromám<sup>e</sup> y B. Herrero Bregón<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Río Hortega. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Delicias. Valladolid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 92 años, antecedentes personales: diabetes mellitus tipo II, hipertensión, vida activa. Acude a la consulta de atención primaria por estreñimiento de 10 días de evolución y malestar gástrico, sin otra sintomatología acompañante. Tras recopilación de datos de la paciente y exploración, se solicita analítica y se decide inicio de tratamiento con lactulosa y enema, con reevaluación en 4 días. En la nueva visita, la paciente refiere escasa deposición, con 2 vómitos desde ayer y aumento del disconfort, en ese momento, tras exploración solicitamos prueba complementaria de imagen y tras visualización de la misma, se remite al paciente al servicio de urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera visita, TA 145/86, resto de constantes vitales dentro de la normalidad. Exploración por aparatos abdomen con ruidos hidroaéreos aumentados, distendido, dolor difuso a la palpación, timpanizado, sin signos de peritonismo, tacto rectal: no palpación de masas, ni fecaloma, no restos hemáticos, resto de exploración por aparatos anodina. En la segunda visita la exploración similar a previa, aunque con mayor molestia a la palpación abdominal. Analítica: sistemática, bioquímica, único dato alterado glucosa 137 g/dl, resto sin alteración, hormonas tiroideas y vitaminas dentro de la normalidad. En segunda visita, se solicita radiografía de abdomen anteroposterior y bipedestación, donde se objetivan niveles hidroaéreos y stop en marco cólico izquierdo. Desde el servicio de urgencias hospitalarias se solicita TAC abdominal objetivándose engrosamiento de la pared de sigma con estenosis de la luz, compatible con proceso neoplásico.

**Juicio clínico:** Suboclusión intestinal secundaria a proceso neoplásico.

**Diagnóstico diferencial:** Estreñimiento orgánico, secundario a patología tumoral, alteración potasio, alteración tiroidea, estreñimiento funcional.

**Comentario final:** Finalmente la paciente, desde el servicio de urgencias es ingresada a cargo del servicio de cirugía general, tras confirmación de diagnóstico es intervenida con buena evolución. Desde las consultas de atención primaria (AP), además de intentar hacer una aproximación diagnóstica mediante la clínica, la exploración y las pruebas complementarias, es importante no banalizar patologías simples y frecuentes, haciendo siempre seguimiento de nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.
2. Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
3. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

**Palabras clave:** Estreñimiento. Oclusión intestinal. Neoplasia.