



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2170 - NO ES ASCITIS TODO LO QUE RELUCE

A. Corazon Monzón^a, M. Juárez Redondo^a, C. Martínez Badillo^b y A. Mancebo Alor^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, con antecedentes de EPOC, vasculopatía periférica con claudicación intermitente y bebedor de 1 litro de vino diario, que acude a su médico de Atención Primaria por cuadro de dolor y distensión y abdominal de una semana de evolución, que actualmente le produce dificultad para respirar y para miccionar. No presenta otra clínica adicional relevante. Ante la sospecha de ascitis en un paciente bebedor se decide derivar a Urgencias del Hospital para su estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con constantes vitales normales, discreto tinte icterico, auscultación pulmonar y cardíaca normal y abdomen con importante distensión, con signos de circulación colateral, signo de la oleada negativo y percusión abdominal timpánica. En la analítica presenta hemograma y serie blanca normales, perfil hepático, lipasa y coagulación normales. La radiografía de tórax no muestra cambios respecto a previas y en la abdominal se aprecia un gran vólvulo intestinal, con signo del grano de café, por lo que se solicita TAC abdominal y se pauta enema por indicación del Servicio de Digestivo, que no fue efectivo. El TAC se informó como gran vólvulo sigmoide con dilatación del mismo, sin otros hallazgos relevantes. El cuadro se resolvió mediante endoscopia urgente.

Juicio clínico: Vólvulo sigmoide.

Diagnóstico diferencial: Ascitis.

Comentario final: El vólvulo sigmoide es un giro del intestino sobre el eje de su mesenterio, que produce una obstrucción intestinal y puede conducir incluso a una isquemia vascular y pérdida del intestino, si no se trata a tiempo. Es la tercera causa de obstrucción intestinal en países desarrollados (después del cáncer colorrectal y la diverticulitis) y suele cursar con la tríada clínica de dolor, distensión abdominal y estreñimiento. El tratamiento endoscópico es eficaz hasta en el 90% de los casos si se hace a tiempo. En nuestro caso, aunque los antecedentes del paciente hagan sospechar una ascitis, la exploración abdominal minuciosa ayuda a orientar el diagnóstico hacia una obstrucción.

Bibliografía

1. Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D, eds. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. Resurgencias. Madrid: Ediciones SEMERGEN; 2016.

Palabras clave: Distensión. Vólvulo. Sigma.