



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1135 - PATOLOGÍA AGUDA EN PACIENTE DE 89 AÑOS, ¿ES POSIBLE?

I. Ruiz Ojeda^a, J. García Jiménez^b y S. Martín Sánchez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 89 años, encamada y algo demenciada que solicita aviso domiciliario por vómitos y malestar general. Refiere vómitos desde hacía unas horas, estable hemodinámicamente por lo que su médico de atención primaria pautó tratamiento antiemético y analgésico que es efectivo momentáneamente. Dado que continúa la sintomatología es derivada a urgencias hospitalarias, donde fue dada de alta en dos ocasiones con tratamiento antiemético y observación domiciliaria. Ante el empeoramiento de la paciente su médico de atención primaria recopila pruebas analíticas y radiológicas de la paciente en la que se detecta cálculo en vía biliar y posteriormente intestinal en las diferentes radiografías abdominales realizadas en servicio de urgencias. Finalmente la paciente ingresó con necesidad de intervención quirúrgica, la cual terminó con éxito.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado, simétrico. No ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada. Blumberg y Murphy negativos. No se palpan masas ni megalias. Tacto rectal: inspección normal, no restos de heces, ampolla rectal vacía. Radiografías 22/4/16 al 30/5/17: cálculo de morfología redonda que se situaba en primer lugar en región biliar, posteriormente se aprecia en pala ilíaca derecha y finalmente en pala ilíaca izquierda. Analítica: Hb 12,4, Htco 37,1%, leucocitos 16,400 (84%PMN), urea 81, Cr 1,7. TC Abdomen: íleo biliar. Tratamiento quirúrgico mediante enterotomía, extracción de cálculo y enterorrafia. Omeprazol, paracetamol, Nolotil, bemiparina y dieta blanda.

Juicio clínico: Íleo biliar.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, hemorragia digestiva.

Comentario final: Se presenta el caso por la importancia que nos parece la insistencia y preocupación del médico de familia por sus pacientes, hasta el punto de recopilar pruebas clínicas realizadas en urgencias y prácticamente llegar al diagnóstico “hospitalario”. Es fundamental la actuación del médico de familia, pues en esta ocasión tenemos un claro ejemplo. Es fácil pensar que un paciente anciano padece patologías crónicas o debidas a la edad, pero ellos también pueden presentar patologías agudas de urgencias que si se actúa adecuadamente terminan con éxito.

Bibliografía

1. Hirosawa-Oishi T, Rosas Salas CV, Kimura-Fujikami Y, Velasco Ospina C, Obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar. Rev Gastroenterol Mex. 2002;67(1).

Palabras clave: Anciana. Vómitos. Íleo biliar.