



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3392 - SÓLO TENDRÉ UNA GASTROENTERITIS

E. Fernández Quijada^a, I. Sánchez López^b, M. García Chicano^a, M. Alcázar Artero^a, I. Saura García^b y P. Pérez Martínez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan.

Resumen

Descripción del caso: Varón 61 años, obeso y fumador de 20 cigarrillos/día, sin otros antecedentes. Tras la comida del día anterior comenzó con dolor abdominal y vómitos de contenido alimentario. A la exploración: abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Indicamos tratamiento con metoclopramida y paracetamol y nueva consulta si no mejora. Días después nos consultó la familia. No mejoró, empeorando el dolor y aumentando el perímetro abdominal, junto con heces sanguinolentas. El paciente se negó volver a consulta, por lo que la familia llamó al 112. En la exploración vieron un abdomen globuloso, doloroso y signos de irritación peritoneal, por lo que decidieron su traslado a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: creatinina 3,3 mg/dl. Radiografía abdomen: obstrucción de intestino delgado de alto grado. TAC abdominal: signos de obstrucción de intestino delgado de posible causa adherencial, ingurgitación vascular y edema en el mesenterio de asas de yeyuno.

Juicio clínico: Obstrucción de intestino delgado con isquemia intestinal masiva irreversible.

Diagnóstico diferencial: Procesos inflamatorios intestinales (apendicitis, peritonitis), causas de isquemia intestinal (isquemia/trombosis arterial mesentérica, trombosis venosa mesentérica), vólvulo de colon, etc.

Comentario final: La obstrucción intestinal se define como la limitación al paso del contenido intestinal por una causa mecánica, completa o parcial, asociando o no alteraciones vasculares. Representa el 20% de las urgencias quirúrgicas. El 70% corresponderán a obstrucciones de intestino delgado y el 30% restante serán obstrucciones cólicas/rectales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Una correcta anamnesis y una buena exploración abdominal, son suficientes en la mayoría de los casos. La importancia de este caso era seguir la evolución del paciente después de la primera consulta. A pesar de no presentar mejoría con el tratamiento que se le indicó en un primer momento, no quiso volver a consultar, por lo que no pudimos hacer un correcto seguimiento y un diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Hospital Universitario 12 de Octubre. 2012.

Palabras clave: Vómitos. Obstrucción intestinal. Isquemia mesentérica.