Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2753

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4923 - UN DOLOR ABDOMINAL MÁS

S. Álvarez Colinas[a], N. Domínguez Hernández[a], P. Runza Buznego[b], A. Riola Blanco[c], M. Núñez Reynoso[a] y S. Vidal Rodríguez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. [b]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años sin alergias medicamentosas conocidas. Independiente ABVD. Antecedentes patológicos: HTA, anticoagulada por FA y hernia de hiato. Acude al punto de atención continuada por dolor abdominal de 4 días de evolución en hemiabdomen superior con sensación nauseosa.

Exploración y pruebas complementarias: TA 123/72, FC 78 lpm, afebril, BEG, CyO, NH, NC. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo con distensión y timpanismo. Se decide derivación a hospital de referencia donde se realizan las siguientes pruebas: A/S: sin hallazgos valorables. TAC abdominal: hernia de hiato por deslizamiento, encontrándose el estómago herniado en su totalidad a cavidad torácica. Gran dilatación en abdomen que parece corresponder a ciego y colon ascendente, sin imágenes sugestivas de volvulación, que se continúa a través de una hernia diafragmática con dilatación aparentemente del colon transverso, tras el cual el colon descendente y sigma se encuentran colapsados. Hallazgos compatibles con hernia diafragmática estrangulada.

Juicio clínico: Obstrucción intestinal secundaria a hernia diafragmática complicada.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, ERGE, hernia de hiato, gastritis, cáncer gástrico, patología biliar, pancreatitis aguda, IAM, esofagitis, vólvulo gástrico, lesión esplénica, pielonefritis, cólico nefrítico.

Comentario final: Las hernias diafragmáticas son protrusiones viscerales a través de un defecto diafragmático. Pueden ser congénitas o adquiridas. Existen rupturas diafragmáticas que no se detectan en la fase aguda ya que son pequeñas, se van agrandando con el tiempo y se manifiestan de forma tardía ya sea por aparición de epigastralgia, como hallazgo casual en una técnica de imagen o por estrangulación de la misma. Ante todo dolor abdominal en atención primaria debemos de tener claros los signos de alarma y pensar en los posibles diagnósticos diferenciales que pueda tener, ya que aunque este caso clínico no sea frecuente en nuestra especialidad, como puerta de entrada al sistema sanitario debemos de ser los que guiemos el diagnóstico.

Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 6ª ed. MSD; 2007. p. 95-102.
2. González López R, Pérez Moreiras MI, Iglesias Porto E. Obstrucción intestinal por hernia diafragmática pósterolateral derecha incarcerada. Rev Esp Enferm Dig. 2010;102(11):670-1.

Palabras clave: Hernia diafragmática estrangulada. Obstrucción intestinal. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.