



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4098 - UN ESTREÑIMIENTO MUY RARO...

E. Téllez Suárez<sup>a</sup>, M. Granados Menéndez<sup>b</sup>, A. Rodríguez Hernández<sup>b</sup>, N. Herrera Pua<sup>a</sup>, C. Araujo Javier<sup>b</sup> y M. Villanueva Morán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** 1º D: varón de 21 años, con dolor en hemiabdomen superior de 1 semana, predominio en epigastrio, sin relación con ingesta ni pirosis, hiporexia, ritmo intestinal conservado. Discreto dolor a la palpación en epigastrio. Prescribimos domperidona y omeprazol decreciente. 4º D: acudió a Urgencias por exacerbación del dolor. Diagnosticado de estreñimiento, enema parcialmente eficaz, alta con laxantes. No consideraron bilirrubina 1,87, fibrinógeno 688, PCR 98, Rx: abundantes heces, dilatación colon derecho. 6º D: deterioro general y empeoramiento del dolor, descenso en ruidos hidroaéreos, timpanismo, dolor con la percusión y al tacto rectal. Derivamos a Urgencias por sospecha de suboclusión intestinal. Rx: ausencia completa de gas distal. TC confirmatorio. 7-8º D: permaneció en urgencias con SNG, considerando bridas secundarias a cirugía de persistencia de uraco 19 años antes. Alta y derivación a cirugía general para seguimiento. 20º D: nuevo episodio, valorado en otro hospital. TC abdominal: dilatación de asas de intestino delgado. Cirugía: adhesiolisis. Ingresado 15 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** 4º D: Rx: dilatación de colon derecho, escaso gas distal y mala definición de hemiabdomen izquierdo, atribuidos a heces. No consideran aumento RFA. 6º D: Rx: ausencia de gas distal. TC: distensión de yeyuno e íleo proximal, líquido intrabdominal en FID y adenopatías mesentéricas, disposición anómala del colon descendente y apéndice cecal, íleon terminal colapsado en FD. Alta con Rx con niveles hidroaéreos y sin gas distal. 20º D: TC dilatación de asas de yeyuno con paredes engrosadas sugiriendo cuadro inflamatorio/infeccioso, esplenomegalia y adenopatías mesentéricas.

**Juicio clínico:** Obstrucción intestinal secundaria a bridas tras cirugía de persistencia de uraco a los 16 meses.

**Diagnóstico diferencial:** Bridas postoperatorias. Hernias internas. Neoplasias. Estenosis inflamatorias posquirúrgicas.

**Comentario final:** La obstrucción por bridas postoperatorias suele ocurrir en los primeros 4 años tras cirugía. No hemos encontrado otros casos secundarios a cirugía de persistencia de uraco. En hospital no se valoraron debidamente las radiografías iniciales ni los RFA, habiéndose podido evitar el empeoramiento, reingreso y cirugía.

### Bibliografía

1. Van Buren II G, Teichgraeber DC, Ghorbani RP, et al. Sequential stenotic strictures of the small bowel leading to obstruction. World J Gastroenterol. 2007;13(40): 5391-3.

**Palabras clave:** Obstrucción intestinal. Bridas. Cirugía.