Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):900

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1548 - CALCIFICACIONES MESENTÉRICAS, ¿SOLAMENTE UN HALLAZGO RADIOLÓGICO?

M. Bosch Ventura[a], N. Fernández Danes[b], E. Realp Cortillas[c], L. Obradors Almodóvar[d], A. Martínez Martínez[c] y M. Ruiz Sánchez[e]

[a]Médico de Familia. EAP Vic Nord. Institut Català de la Salut. Barcelona. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [c]Enfermera. Centro de Salud ABS Vic Nord. Barcelona. [d]Médico de Familia. Centro de Salud ABS Vic Nord. Barcelona. [e]Médico de Familia. ABS Centre de Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años con antecedentes de HTA, ADK de próstata tratado con prostatectomía radical el 2006, libre de enfermedad. Consulta por dolor abdominal cólico en mesogastrio. Sin náuseas ni vómitos, sin fiebre. Hace 8 horas presenta una deposición diarreica. Los días previos ha notado disminución de ventosidades y sensación de plenitud. Sin cuadro tóxico asociado.

Exploración y pruebas complementarias: TA 155/87. ACR: normal. Abdomen: moderadamente distendido. Blando y depresible, dolor en flanco derecho sin peritonismo. Peristaltismo aumentado. Tacto rectal: ampolla vacía. Rx abdomen: niveles hidroaéreos en colon, aire en ampolla rectal. Calcificaciones a nivel flanco derecho, presentes en radiografías previas. Se decide traslado al hospital para valoración por cirugía. Ante la sospecha de suboclusión intestinal se coloca sonda nasogástrica. El TAC abdominal urgente muestra distensión moderada, desde ángulo de Treiz sin llegar a íleon terminal. Formación de niveles hidroaéreos. Calcificaciones mesentéricas de predominio en fosa ilíaca derecha, atribuibles a adenopatías residuales, destacando un grupo de ellas que se acompañan de componente fibrótico con retracción del asa adyacente, que podría ocasionar cierto componente obstructivo.

Juicio clínico: Cuadro de suboclusión intestinal.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia de colon. Bridas quirúrgicas. Isquemia mesentérica. Hernia inguinal torsionada. Fármacos.

Comentario final: El hallazgo de calcificaciones radiológicas a nivel abdominal es habitual en nuestra práctica clínica. No producen cambios en el calcio sérico ni traducen alteraciones en su metabolismo. Su presencia indica un antecedente de inflamación, traumatismo o isquemia que el tejido mesentérico ha podido sufrir. Así mismo, el envejecimiento fisiológico de los tejidos puede asociarse con un nuevo depósito de calcio. Al encontrarlas en una radiografía deben ser descritas y merece la pena buscarlas también en radiografías anteriores. Si bien son un hallazgo, pueden darnos pistas sobre la fisiopatología del proceso subyacente, en el presente caso relacionado con un cuadro

inflamatorio que fue responsable de una retracción intestinal que provocó un cuadro suboclusivo. Finalmente pudo resolverse con reposo intestinal y administrando gastrografín, sin necesidad de cirugía.

Bibliografía

1. Maroto N, Garrigues V. Oclusión y seudooclusión intestinal. Gastroenterología y hepatología. Madrid: Jarpyo Editores; 2012:373-82.
2. Motta Ramírez G, Pérez Rodríguez J, Ventura Bravo Z. Calcificaciones abdominales. Anales de Radiología México. 2004;4:245-58.

Palabras clave: Calcificaciones mesentéricas. Suboclusión.

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