



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3633 - ¡NO SUBESTIMES UNA MALA DIGESTIÓN!

C. Rescalvo^a, P. Valiente Maresca^b, W. Reynoso Heinsen^c, S. González Ballesteros^d, A. Alarcón Escalonilla^e y M. Flores Hernán^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 78 años hipertensa, dislipémica, con una fibrilación auricular anticoagulada e intervenida de hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica por cáncer de colon en 2006, que solicita atención domiciliaria por dolor abdominal intenso de pocas horas de evolución a nivel de flanco derecho no irradiado, continuo que se acompaña de vómitos, sin otras alteraciones en el tránsito intestinal con heces de características normales sin dificultad para el ventoseo, la paciente achacaba la clínica a una mala digestión sin haber introducido ningún alimento nuevo en la dieta habitual. Tampoco presentaba síndrome miccional acompañante ni cuadro constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración estaba hemodinámicamente estable y con febrícula de 37,8 °C. Como hallazgos destacables de la exploración, a la palpación abdominal llamaba la atención la marcada defensa muy localizada a nivel de flanco derecho, sin dolor a la palpación en el resto del abdomen ni otros hallazgos asociados por lo que se derivó a urgencias hospitalarias. En urgencias del hospital, ante la evolución clínica tórpida de la paciente se realizó finalmente un TAC abdominal donde se confirmó el diagnóstico de perforación intestinal por cuerpo extraño hiperdenso, posiblemente por espina de pescado.

Juicio clínico: Abdomen agudo.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal, perforación intestinal, absceso, apendicitis, recidiva de cáncer colorrectal o metastásico, enfermedad inflamatoria intestinal o ileítes infecciosa, hernia, colangitis, diverticulitis, adenitis mesentérica, pancitulitis mesentérica, metástasis en el epiplón, torsión ovárica, infarto omental segmentario.

Comentario final: Con solo una buena anamnesis junto con una buena exploración con una cuidadosa palpación abdominal desde atención primaria siendo el primer contacto asistencial al que acuden los pacientes tenemos la capacidad para distinguir un proceso banal de un proceso que precise atención quirúrgica rápida y por lo tanto poner en marcha la cascada necesaria para el manejo del paciente contribuyendo al mejor pronóstico del mismo.

Bibliografía

1. Cadenas González NE, Cerezo Ruíz A, Fonseca del Pozo FJ. Dolor Abdominal. En: Fonseca del Pozo FJ. Manual de Urgencias para Médicos de Atención Primaria. Módulo II. Urgencias habituales en el Centro de Salud. Luzan5 S.A. Madrid. 2013. p. 25-38.
2. Mark H, Goldberg E. Dolor abdominal agudo. Med Clin N Am. 2006;90:481-503.

Palabras clave: Diagnóstico diferencial. Abdomen agudo.