



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4370 - ¡DOCTORA, NO PUEDO IR AL BAÑO!

A. Berné Palacios<sup>a</sup>, I. Marín Subero<sup>b</sup> y B. Urdín Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años, intervenida de fibroadenoma mamario, consulta en Atención Primaria por estreñimiento de 7 días de evolución. Refiere infestación de lombrices en hija el mes previo. Tres semanas después, en Urgencias ante persistencia de la clínica junto con dolor y distensión abdominal es dada de alta con diagnóstico de estreñimiento tras mejoría con analgesia y laxantes. Cinco días más tarde, regresa a Urgencias por dolor, vómitos aislados, febrícula de hasta 37,5 °C, disnea progresiva y discreta hiporexia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen distendido y doloroso de forma difusa. Ruidos hidroaéreos presentes. Matidez. Ascitis no a tensión. Consulta AP: ferropenia, GOT 56, GPT 41, VSG 36. Coprocultivo y parásitos en heces negativos. Urgencias 1: AS y AO normales. RX abdomen: abundante materia fecal. Test de embarazo negativo. Urgencias 2: GOT 131, GPT 77, LDH 831. Ecografía abdominal: engrosamiento omental con moderada ascitis. ¿Carcinomatosis peritoneal de origen desconocido? Ingreso Medicina Interna: CA 15.3: 37,3; CA 125: 706,4; CA 72,4: 39,7; CYFRA 21.1: 62,3 NSE: 38,9. TAC abdominopélvico: carcinomatosis peritoneal con implantes irregulares en cúpula diafragmática derecha y fondo de Douglas. No signos de suboclusión. Paracentesis con biopsia de implante peritoneal por tru-cut: neoplasia maligna de ovario.

**Orientación diagnóstica:** Estreñimiento.

**Diagnóstico diferencial:** Estreñimiento funcional. Suboclusión intestinal. Parasitosis intestinal. Neoplasia digestiva. Neoplasia ginecológica.

**Comentario final:** El estreñimiento como síntoma que es, en ocasiones lleva implícita patología subyacente de gran envergadura que supone un reto diagnóstico. El tiempo de evolución es el que muchas veces nos insta a ampliar las posibilidades diagnósticas con la limitación que supone no conseguir el diagnóstico tan pronto como desearíamos.

### Bibliografía

1. Mínguez Pérez M. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. FEAD. 2013.

**Palabras clave:** Estreñimiento.