



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2970 - DOLOR ABDOMINAL ATÍPICO

M. Gómez Valenzuela<sup>a</sup>, M. Sánchez Fernández<sup>b</sup>, M. Quirante Melgarejo<sup>b</sup> y J. Sánchez Agar<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años, con antecedentes de endometriosis, que acude a consulta por cuadro de estreñimiento y dolor abdominal de un mes de evolución. Consultó 10 días antes, en urgencias, donde fue dada de alta tras ser tratada como una suboclusión intestinal. Se añade dolor tipo cólico que atribuye a la presencia de la menstruación. Dada la ausencia de clara mejoría, se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 133/87. T<sup>a</sup>: 37,2 °C. FC: 71 lpm. ACP: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen distendido, ruidos hidroaéreos aumentados. Timpanismo generalizado. Doloroso a la palpación de forma difusa. Analítica: PCR 0,8, Plaquetas 359.000, leucocitos 14.070 (neutrófilos 10.700, 76%). Rx abdomen: niveles hidroaéreos y distensión de asas abdominales sin gas distal. TC: engrosamiento concéntrico, estenosante a nivel de recto-sigma, a unos 12 cm del margen anal, a nivel del promontorio sacro. Dilatación proximal generalizada de asas intestinales. Imágenes quísticas en ovario derecho en probable relación con endometriosis conocida. Se decide ingreso para estudio con tratamiento médico. Ante los hallazgos de pruebas complementarias, se diagnostica de oclusión colónica por endometriomas y se decide intervención quirúrgica.

**Orientación diagnóstica:** Dado el antecedente de endometriosis ya conocido en esta paciente, la presencia de episodios de oclusión intestinal debe hacernos sospechar de endometrioma intestinal como diagnóstico principal.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Obstrucción intestinal por tumor. 2. Fecaloma. 3. Diverticulitis.

**Comentario final:** Cabe destacar que al año del episodio, una hermana de la paciente con diagnóstico de endometriosis, debutó con el mismo cuadro de obstrucción colónica. Pese a la infrecuencia de endometriosis como causa de obstrucción intestinal, es importante la inclusión en el diagnóstico diferencial en mujeres fértiles con antecedentes de episodios repetidos de dolor abdominal. Aunque poco se conoce sobre su etiopatogenia, se considera como un trastorno multifactorial donde se conjugan elementos endocrinológicos, inmunológicos, ambientales y genéticos.

### Bibliografía

1. Guillén Morales C, Carabias Hernández A. Endometriosis como causa de obstrucción intestinal tratada por vía laparoscópica. 2014;57:461-3.
2. Pérez Carbajo E, Sevilla Ros JA. Guía de Endometriosis. Fisterra, 2017.

**Palabras clave:** Endometriosis. Obstrucción intestinal.