

347/744 - DOLOR ABDOMINAL COMO CONSECUENCIA DE HERNIA COMPLICADA CON DIAGNÓSTICO CAUSAL INESPERADO

M. Alba Magriz^a, M. Dorante Delgado^b, P. Alba Magriz^c y Á. Maqueda Vílchez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. ^cEnfermera Residente de 2º año de Salud Mental. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, acude a Urgencias por dolor abdominal recurrente de una semana de evolución, y debilidad en miembros inferiores. Dada de alta dos semanas antes en Medicina Interna por síndrome constitucional y lesiones eritematosas en posible relación a azitromicina. En dicho ingreso se diagnosticó de FA de cronología incierta, síndrome constitucional por hipertiroidismo; polineuropatía sensitivo-motora mixta.

Exploración y pruebas complementarias: Afectación del estado general. A la palpación, abdomen distendido, doloroso en hipogastrio. En urgencias se solicitó hemograma que mostraba 33.000 leucocitos, y bioquímica con PCR 200, sodio 124 y creatinina 1.27. Sistemático de orina con 500 leucocitos. Dada la persistencia del dolor, los antecedentes recogidos y las lesiones cutáneas, se sospecha porfiria y se solicita determinación de porfirinas urinarias, obteniéndose un valor elevado. Se decide ingreso en Medicina Interna para iniciar tratamiento. En planta persiste distensión abdominal, además lleva tres días sin deposiciones y comienza con vómitos, se coloca SNG obteniendo material fecaloideo, a pesar de ello continua con distensión abdominal por lo que se solicita TAC de abdomen diagnosticando de obstrucción intestinal por hernia inguinal complicada. Cirugía realiza intervención quirúrgica urgente (resección segmentaria de intestino delgado y anastomosis).

Orientación diagnóstica: Obstrucción de intestino delgado secundaria a hernia obturatrix derecha incarcerada. Porfiria aguda.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma colorrectal, apendicitis, vólvulo intestinal, hernia complicada.

Comentario final: La hernia obturatrix es una causa rara de obstrucción intestinal, más frecuente en mujeres multíparas, con pérdida de peso marcada. El diagnóstico preoperatorio es difícil. Su tratamiento es quirúrgico. La porfiria aguda intermitente es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por crisis de dolor abdominal y afectación neurológica. Puede presentarse con pocos síntomas lo que hace el diagnóstico más difícil. El retraso en el tratamiento puede resultar en lesiones neurológicas irreversibles e incluso la muerte. El tratamiento de elección es la Hemina. La mayoría de los pacientes mejoran en 2-4 días y puede frenarse la evolución de la neuropatía.

Bibliografía

1. Bai J, Wang ZH. Diagnosis and treatment of Acute intermittent porphyria. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao*. 2017;39(6):836-40.
2. Conti L, Baldini E, Capelli P, et al. Bowel obstruction in obturator hernia: a challenging diagnosis. *Int J Surg Case Rep*. 2018;42:154-7.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hernia obturatrix. Porfiria aguda intermitente.