

347/2592 - DOLOR ABDOMINAL Y GRANO DE CAFÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Ochoa Rubio^a, I. Alba Gago^b, I. Ochoa Chamorro^c y R. Cervigón Portaencasa^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, con antecedentes de dos episodios de volvulación de sigma, consulta por dolor abdominal suprapúbico de 6 horas de evolución. Es fijo con episodios de paroxismos más intensos, no irradiado. Mejora al ponerse de pie, empeora con el decúbito. Además deposiciones líquidas, sin aumento en la frecuencia de las mismas, de 2 días de evolución, sin productos patológicos. No náuseas o vómitos. No fiebre. Aqueja también molestias al orinar de 3 meses de evolución. El dolor no le recuerda a episodios previos de volvulación.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Hemodinámicamente estable. Consciente y orientado, atento y colaborador. Bien hidratado, perfundido y coloreado. Eupneico. ACP sin hallazgos. Abdomen depresible, timpánico a la percusión. Doloroso a la palpación en región suprapública. No masas ni vísceromegalias. No defensa ni peritonismo. RHA presentes de características normales. PPRB negativa. Analítica sanguínea y urinaria sin alteraciones. Rx abdomen: imagen en grano de café. Rectosigmoidoscopia urgente: se introduce colonoscopio hasta colon descendente, tras sobreponer en sigma, con mucosa conservada y con datos de volvulación. En colon descendente se evidencia gran distensión que se aspira con mejoría sintomática.

Orientación diagnóstica: Vólvulo de sigma.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario, gastroenteritis aguda.

Comentario final: El vólvulo de colon es la torsión de un segmento de colon sobre su eje mesentérico. Predomina en sigma. En nuestra área la incidencia es baja, con predominio de varones con edad media de 74 años. Los principales factores de riesgo relacionados son: dieta rica en fibra, cirugía abdominal previa, adherencias postoperatorias, embarazo, diabetes y enfermedades neurológicas. El diagnóstico se basa en criterios clínicos, radiológicos y endoscópicos. Dependiendo de la rapidez de la torsión intestinal, tendremos una presentación más fulminante o más indolente con una media de 3-4 días de clínica. Ante la sospecha clínica y radiológica, se debe practicar una endoscopia, que confirma el diagnóstico y resuelve el cuadro mediante la descompresión del colon.

Bibliografía

1. Codina Cazador A, et al. Vólvulo de colon y recidiva del vólvulo: ¿qué debemos hacer? Cirugía Española. 2011;89(4):237-42.

Palabras clave: Dolor abdominal. Vólvulo. Sigma. Grano de café.