



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4697 - LA FACTURA DE UN CUERPO DIEZ

V. Lumbreñas González^a, J. Capón Álvarez^a, J. Martínez de Mandojana Hernández^a y L. González Coronil^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, NAMC, asmático, apendicectomizado. Presenta estreñimiento de un año de evolución tras dejar dieta hiperproteica indicada en su gimnasio, con mala respuesta a tratamiento con Movicol. Acude a urgencias refiriendo abdominalgia, ausencia de emisión de heces desde hace 15 días con empeoramiento en las últimas 24H debido a vómitos de repetición oscuros.

Exploración y pruebas complementarias: Buena coloración e hidratación de piel y mucosas. Abdomen: ruidos hidroaéreos abolidos, hipertimpánico, distendido, doloroso a la palpación difusa, mayor en epigastrio y datos de peritonismo. Sin masas en puntos herniarios. Tacto rectal: ampolla vacía. Analítica: amilasa 288. Resto normal. Rx abdomen: dilatación de marco cólico, heces en colon descendente sin gas distal. TC abdominal: gran dilatación de intestino delgado, que alcanza los 12 cm de diámetro aunque sin colapso del grueso con contenido fecaloideo. Ausencia de aire, líquido libre o hernias. Este grado de dilatación y la cantidad de heces, se relaciona con proceso crónico probablemente asociado a estreñimiento pertinaz, ahora agudizado. Sus radiografías abdominales apoyan esta tesis. SNG en estómago (colapsado). Hay zonas de heces más densas, pero no hay un claro fecalomma en ampolla rectal. Evolución: Ingresa en digestivo con empeoramiento progresivo a pesar de descompresión nasogástrica y enemas de limpieza. Cirugía General indica intervención urgente. Mediante laparotomía media, se observa abundante líquido ascítico seroso, dilatación de ciego, íleon terminal, colon derecho, transverso y colon descendente hasta sigma, donde se observa gran fecalomma pétreo. Colotomía en sigma y extracción de fecalomma. Tras la cirugía mejora progresivamente, iniciando tolerancia seis días después

Orientación diagnóstica: Obstrucción colónica de sigma por fecalomma pétreo.

Diagnóstico diferencial: Íleo paralítico, neuropatía (enfermedad de Hirschsprung), endocrino-metabolopatías, vólvulo, neoplasia, adherencias, bridás.

Comentario final: Cuadros de estreñimiento crónico que no mejora con dieta y tratamiento, buscar la causa subyacente descartando principalmente obstrucción de origen orgánico. Las dietas hiperproteicas someten al riñón a una sobrecarga de productos derivados del metabolismo proteico eliminados por vía renal, incremento de ácido úrico y consecuentes ataques de gota o problemas de cálculos renales, así como cambios en el metabolismo hepático y otros problemas derivados del déficit de nutrientes necesarios para el organismo.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Estreñimiento. Fecaloma. Obstrucción.