Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2606

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3879 - NO CACA NO ES IGUAL A ESTREÑIMIENTO

M. Moreno Morales[a], G. Domínguez Alonso[b] y E. Cano Bernal[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Cádiz. [b]Médico de Familia. SCCU. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. [c]Médico. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años con AP de HT, dislipemia, cardiopatía isquémica y síndrome ansioso en tratamiento con enalapril 20 mg, AAS 100 mg, alprazolam 0,5 mg. Acude a servicio de URG por estreñimiento de más de 4 días junto a dolor abdominal importante que localiza en flanco izquierdo. Refiere no haber presentado fiebre ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal con abdomen globuloso, distendido a mayor altura que tórax, timpánico a la percusión, sin capacidad para valorar masas ni megalias por distensión que presenta. Doloroso a la palpación sin presencia de RHA. Decido Rx de abdomen en la que se evidencia silencio radiológico en todo hemicolon izquierdo y sin presencia de gas ni heces en recto ni sigma, decido realizar tacto que no presenta heces ni sangre en dedal de guante ni se palpa alteraciones,

Orientación diagnóstica: Me dispuse a avisar a radiólogo para realización de TC abdominal por la sospecha de adenoCA de colon o sigma, una vez realizado se confirmó diagnóstico presentando imagen de masa que provoca estrechamiento luminal a nivel de colon descendente que provoca dilatación mural importante.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento, neoformación colonia, síndrome oclusivo/pseudoclusivo

Comentario final: Es importante realizar una buena anamnesis a este tipo de pacientes ya que comentaba alteraciones de hábito intestinal de un varios años de evolución, habiendo acudido a servicio de urgencias y a su MAP en múltiples ocasiones por estreñimiento y pautándole laxantes y fibra y sin plantear el diagnóstico que nos abarca. Finalmente el paciente fue operado de urgencia y comenzó tratamiento quimioterápico adyuvante.

Bibliografía

1. Pérez-Sánchez J, Fernández-Boronat J, Martínez-Méndez E. Evaluación y abordaje del estreñimiento en el paciente crítico. Enfermería Intensiva. 2017;28(4):160-8.

Palabras clave: Estreñimiento. Adenocarcinoma de colon. Hábito intestinal alterado.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.