



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/454 - NO TODO SIGUE UNA PRESENTACIÓN TÍPICA

A. Varo Muñoz<sup>a</sup>, C. Villalba Benavent<sup>a</sup>, L. Molinero Delgado<sup>b</sup> y C. Marcos Alonso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Palmeritas. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 64 años, originario de Kenia que reconsulta a su médico por cuadro de 7 meses de evolución de diarrea (2-3 deposiciones diarias sin productos patológicos) junto con dolor abdominal cólico y meteorismo. Pérdida 8 Kg de peso. El cuadro se inició con dolor abdominal cólico muy intenso, seguido de 3 días de estreñimiento y posteriormente la clínica referida. Niega náuseas, vómitos y fiebre. Hace 15 años que no vuelve a Kenia. Niega viajes al extranjero en los últimos años. Niega contacto sexual de riesgo. No otra clínica asociada en anamnesis dirigida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Eupneico. Afebril. Hemodinámicamente estable. Abdomen blando y depresible, muy distendido a nivel central, no doloroso a la palpación. No se palpan visceromegalias. No signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos aumentados. Siguiendo el orden numerado. 1. Analítica con bioquímica incluyendo perfil abdominal y hemograma normales. 2. Prueba de intolerancia a lactosa negativa. 3. Marcadores séricos de celiaquía negativos. 4. Colonoscopia: Normal. Biopsia de colon: Ausencia de signos inflamatorios. 5. Endoscopia digestiva alta: Gastritis crónica antral. Biopsia: No se identifican microorganismos, resto normal. 6. Toxina de *Clostridium difficile*: negativa. 7. Coprocultivo, BAAR y parásitos en heces: negativos. 8. Radiografía abdomen: Megacolon derecho sugestivo de vólvulo colónico. 9. TAC abdomen: Megasigmoides torsionado y rotado sobre su eje por vólvulo intestinal, sin afectación vascular ni obstrucción. 10. Colonoscopia para devolvulación. Radiografía abdominal posterior normal.

**Orientación diagnóstica:** Vólvulo de sigma.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal, intolerancia a lactosa, enfermedad celíaca, parasitosis.

**Comentario final:** En este caso, el médico de familia olvidó, en un principio, una de las técnicas diagnósticas más accesibles, la radiografía de abdomen, que fue la que finalmente dio el diagnóstico. Es muy importante hacer un amplio diagnóstico diferencial, sobre todo cuando nos hallamos ante patologías de larga evolución, pues en muchas ocasiones los procesos patológicos presentan un curso clínico atípico. En este caso, el síntoma principal del vólvulo era la diarrea, pero al historiar al paciente nos damos cuenta de que comenzó con estreñimiento.

### Bibliografía

1. Roseano M, Guarino G, Cuviallo A. Sigma volvulus: diagnostic and therapeutic features. *Ann Ital Chir.* 2001;72(1):79-84.
2. Rommel KP, Schneider E, Witschel I, et al. Three cases of severe chronic diarrhea with a rare case and a simple therapy. *Der Internist.* 2018; doi.org/10.1007/s00108-018-0417-2.

**Palabras clave:** Vólvulo. Sigma. Diarrea crónica.