

347/2177 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A PATOLOGÍA UTERINA

A. Selva Muñoz^a, S. López García^b, M. López Salas^c y J. Vizán Caravaca^d

^aFEA de Digestivo. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granada-La Chana. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, con discapacidad mental y portadora de prótesis de cadera derecha. Prácticamente dependiente para todas las actividades de la vida diaria. Nunca intervenciones quirúrgicas. Negaba hábitos tóxicos. Acudió a urgencias porque, estando previamente bien, comienza a desarrollar progresivamente un cuadro clínico consistente en estreñimiento de ocho días de evolución, dolor abdominal generalizado, y vómitos fecaloideos.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizaron pruebas complementarias básicas en área de Urgencias en las que destacaba una leve leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR (63 mg/dL). En la radiografía simple de abdomen se objetivaron dos grandes calcificaciones pélvicas sin poder determinar concretamente etiología, por lo que se realizó TC abdomino-pélvico, que mostró dos grandes formaciones miomatosas subserosas con calcificaciones groseras de 12 × 7 cm la derecha y de 9 × 8 cm la izquierda, que ocasionaban stop en el tránsito intestinal de tipo mecánico así como dilatación intestinal a nivel proximal. Dado el estado basal y la calidad de vida de la paciente, se optó en un primer momento por tratamiento conservador durante su estancia hospitalaria, restableciéndose el tránsito intestinal con el transcurso de los días. Finalmente, la paciente fue dada de alta y valorada en consulta de Ginecología para intervención programada, siendo finalmente hysterectomizada.

Orientación diagnóstica: Obstrucción intestinal mecánica por miomatosis uterina.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse principalmente con: neoplasias digestivas, hernias, adherencias, Crohn, vólvulos, tumores de órganos vecinos, íleo paralítico...

Comentario final: Presentamos en este caso una etiología rara de obstrucción intestinal: miomas uterinos que por vecindad comprimen el intestino. Los miomas son neoplasias benignas de tejido muscular liso que pueden ser asintomáticos o bien provocar un amplio abanico de síntomas dependiendo de su localización. Su crecimiento puede llegar a provocar obstrucción de órganos colindantes, comprometiendo fundamentalmente la micción y la defecación, llegando a ocasionar como sucedió en este caso, stop en el tránsito intestinal.

Bibliografía

1. Suárez-Pita D, Vargas-Romero JC, Salas-Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 8^a ed. Madrid. MSD, 2016.

Palabras clave: Obstrucción intestinal. Mioma.