

## 347/3728 - ATENCIÓN A PATOLOGÍA AGUDA EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

E. Sánchez Torres<sup>a</sup>, M. Molina Anguita<sup>b</sup> y L. Mesa Díez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Campello. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Est. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 82 años con antecedentes personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular permanente anticoagulada, cardiopatía isquémica (stent en descendente anterior media) y necrosis de la cabeza del femur; acude al centro de salud por presentar desde hace un día dolor abdominal en hipogastrio y con predominio en fosa iliaca derecha. Asocia dos vómitos. Sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 136/88. EVA: 3. Buen estado general, eupneico, normohidratado, normocoloreado. Auscultación cardiaca: arrítmica sin que se ausculten soplos ni roces pericárdicos. Abdomen: globuloso, con defensa generalizada a la palpación, dolor difuso a la palpación con Murphy y Blumberg dudosos, y sin evidencias de visceromegalias ni masas. Electrocardiograma: fibrilación auricular a 70 latidos, no otras alteraciones. Se derivó a Urgencias para completar estudio. Analítica: leucocitosis 20.000, proteína C reactiva 150. TAC de abdomen: isquemia intestinal de colon derecho acompañado de dilatación de asas de marco cólico previo.

**Orientación diagnóstica:** Desde el centro de salud se deriva a urgencias para descartar colecistitis aguda versus cólico biliar complicado.

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis, cólico biliar complicado, colitis isquémica, colangitis, gastroenteritis...

**Comentario final:** Ante un paciente de dichas características es muy importante correlacionar la clínica con los antecedentes personales del paciente. Es un paciente con factores de riesgo cardiovascular importantes, y ante un dolor abdominal que empeora tras las comidas, con una exploración abdominal sugestiva debemos sospechar en una posible isquemia intestinal como una de las causas, patología urgente que se debe a disminución del flujo sanguíneo intestinal debido a un problema local o sistémico que puede evolucionar a infarto de la pared intestinal y perforación. El paciente fue intervenido por el servicio de cirugía general de urgencia y actualmente está recuperándose en planta de hospitalización.

### Bibliografía

1. Parrilla P, Jaurrieta E, Moreno M. Manual práctico de urgencias quirúrgicas, Hospital Universitario 12 de Octubre. Panamericana

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular. Isquemia intestinal. Flujo sanguíneo.