Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1028

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1748 - DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. de la Cruz Herrera[a], A. Arana Madariaga[a], I. Cornet Pujol[a] y M. del Junco Rodríguez[b]

[a]Médico de Familia. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Goretti Badia. Súria. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años, cognitivamente correcta. Hipertensa, diabética, dislipidémica, cardiopatía isquémica anteroseptoapical, (2 stents farmacoactivos CD, Sintrom), neoplasia de recto hace 10ª (ileostomía). Consulta a urgencias de atención primaria rural por presentar desde hace 2h dolor en hemiabdomen inferior, persistente, EVA 5-6/10, acompañado de diarreas, más de las habituales, (alteración del ritmo post-ileostomía), sin productos patológicos, vómito de contenido alimentario, náuseas, sin fiebre. Analítica de hace dos semanas con anemia ferropénica, sangre oculta en heces/marcadores tumorales negativos, desde entonces hierro oral. A la exploración buen estado general, constantes sin alteraciones, sin signos de abdomen agudo, se orienta como probable cuadro gastrointestinal vírico. Consulta cuatro días después con su médico de atención primaria por persistencia del dolor abdominal, de las mismas características, EVA actual 9/10, acompañado de diarreas y náuseas, mal estado general, escalofríos y fiebre -39 ºC-. Se deriva urgencias de hospital de referencia en contexto de agudización de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: REG, TA: 90/60 mmHg, FC: 110 lat/min, FR: 23 resp/min, SaO2: 94%, T: 39º, BM Test: 178 mg/dl. Pálida, diaforética, abdomen: blando, doloroso difusamente a la palpación, con efecto masas en FID. Analítica: leucocitosis con neutrofilia (L: 17,9, N: 93,9%), Hg: 9,7%, HTO: 30,4%, creatinina: 1,13 (FG: 43,5%), PCR: 564,9, PCT: 20,33. INR: 6,4. TAC abdominal: hallazgos sugestivo de perforación intestinal a nivel de FID (íleon terminal) por cuerpos extraños (2 huesos de 45 mm) con colecciones intrabdominales asociadas.

Orientación diagnóstica: Se realiza intervención quirúrgica urgente, identificándose plastrón inflamatorio en FID, secundario a perforación de ilion terminal, a unos 15 cm de válvula íleo-cecal por un hueso de pollo, en fase fistulización a musculatura recto abdominal. Realizándose resección intestinal con anastomosis término-terminal manual. Evolución tórpida por probable dehiscencia anastomótica (TAC: líquido libre intrabadominal y alguna burbuja de aire) que evolución satisfactoriamente con antibioticoterapia y nutrición parenteral. Actualmente recuperada.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, linfadenitis mesentérica, ileítis, tumoración intestinal.

Comentario final: Los cuerpos extraños son una causa poco usual de perforación intestinal. Su identificación en la exploración clínica inicial es muy difícil. Las pruebas de imagen (TAC) permiten obtener un diagnóstico correcto y precoz.

Bibliografía

1. Núñez M, Arnaiz A. Abdomen agudo e ingesta de cuerpos extraños: revisión de seis casos. Galicia Clínica. 2010;71(3):117.
2. Pinero Madrona A, Fernández Hernández JA. Intestinal perforation by foreign bodies. Eur J Surg. 2000;166(4):307-9.

Palabras clave: Dolor. Perforación. Intestino.

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