

424/837 - LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS EN EL ABDOMEN AGUDO

C. Onsurbe Bello, M. Martínez Almenta, C. Martín de Vidales Hernández y A. Molina Díaz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años con AP de VHB, G3A1P2. Acude por tercera vez a urgencias en la misma semana. Refiere cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución de predominio en piso inferior, con moderado control con analgesia. Asocia náuseas con vómitos, con intolerancia progresiva de vía oral, ausencia de deposición en últimos dos días, y disminución del tránsito para gases. No refiere clínica de disuria, ni síndrome miccional. FUR hace siete días. No cambios en el flujo vaginal. No otra clínica. Inicialmente en sistemático de orina presentaba datos de ITU por lo que recibió tratamiento con ceftriaxona 2 g IV y cefixima 1 dosis ambulatoria, y posteriormente fosfomicina 1 dosis, que tolera parcialmente por vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente presenta distensión abdominal, ruidos metálicos, y dolor a palpación profunda en mesogastrio. En analítica elevación de reactantes: fibrinógeno 688, PCR 6,4 mg/L con PCT negativa. Se solicita radiografía de abdomen que muestra distensión de colon, ausencia de gas distal. Se amplía estudio con TAC donde se evidencia un engrosamiento del segmento IV del colon descendente con obstrucción retrógrada del colon (válvula ileocecal incompetente) a descartar causa inflamatoria vs neoplásica. La paciente es intervenida de urgencia realizándose hemicolectomía izquierda. La anatomía patológica confirma diagnóstico de adenocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Obstrucción intestinal aguda.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción o pseudobstrucción intestinal. Infección del tracto urinario complicada. Absceso abdominal.

Comentario final: El dolor abdominal agudo es uno de los retos diagnósticos tanto en consulta de Atención Primaria como en el caso de urgencias hospitalarias. Una buena anamnesis junto con una exploración completa nos permite diferenciar la patología urgente de la no urgente y de esta manera realizar los estudios mediante pruebas complementarias adecuadas.

Bibliografía

1. Kendall JL, Moreira ME. Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department. En: Hockberger RS, Grayzel J, editors. UpToDate; Mayo 2019. Disponible en: <https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain-in-the-emergency-department>.
2. Cartwright SL, Knudson MP. Am Fam Physician. 2015;91(7):452-9.

Palabras clave: Oclusión intestinal. Abdomen agudo. Adenocarcinoma.