



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/469 - ¡NO ME COMO NI UN DULCE MÁS!

E. Gallego Castillo¹, I. Martínez Ríos², Y. Rodríguez Gallego¹ y M. Muñoz Moreno³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga. ²Médico de Familia. Centro de Salud Delicias. Málaga. ³Enfermera. Centro de Salud Coín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años, cuyo único antecedente de interés es ser exfumador, que avisa a Servicio de Urgencias extrahospitalarias por dolor epigástrico e hipocondrio derecho incoercible que se irradia al resto de abdomen tras la ingesta hace una hora de un dulce. No vómitos. No diarrea. No fiebre. Refiere episodios previos menos intensos y de minutos de duración que desaparecieron espontáneamente hace varios meses.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Tensión arterial 130/70 mmHg, FC 57 lpm. Saturación basal O₂ 100%. Glucemia 111 mg/dl. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Abdomen: blando y depresible doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Murphy positivo. Pulsos distales positivos y simétricos. Leucocitos 16.930/mm³, Neutrófilos 11,67%. Glucosa 143 mg/dl, urea 62 mg/dl, creatinina 1,26 mg/dl, potasio 3,30 mEq/l, PCR 142 mg/l. Electrocardiograma EKG: normal. TAC abdomen con contraste: Arteria aorta de calibre normal. No signos de tromboembolismo pulmonar. Hígado, vesícula y vías biliares normales. Estomago muy distendido. Presencia de asas de intestino delgado con disposición radial en hipocondrio derecho asociadas a un aumento de densidad de la grasa e ingurgitación de los vasos mesentéricos que en relación con la clínica podría estar en relación con hernia interna complicada (tipo pericecal). Se asocia cierta hipocaptación mural de dichas asas.

Orientación diagnóstica: Isquemia intestinal por hernia interna complicada.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Disección aórtica. Abdomen agudo.

Comentario final: El caso que presentamos el paciente presenta una clínica de dolor abdominal agudo, pero este tipo de hernias también pueden presentarse con una clínica más silente de dolor abdominal inespecífico e intermitente en fosa iliaca derecha, pudiéndose palpar, en ocasiones, una masa de asas dilatadas. En nuestra consulta de Atención Primaria debemos establecer en estos casos el diagnóstico diferencial con entidades como la enfermedad inflamatoria intestinal o incluso tumores.

Bibliografía

1. Molto Aguado M, González Valverde FM, Barreras Mateos JA, Vázquez Rojas J.L. Small intestinal strangulation due to a primary internal paracecal hernia. *Hernia*. 2007;11:457-8.

2. Lanzetta MM, Masserelli A, Addeo G, Cozzi D, Maggioletti N, Danti G, et al. Internal hernias: a difficult diagnostic challenge. Review of CT signs and clinical findings. *Acta Biomed.* 2019;90(5-S):20-37.

Palabras clave: Hernia pericecal. Hernia internal.