

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

424/410 - DOCTOR@, ME SIENTO HINCHADO

B. Ortiz Oliva¹, D. Martín Enguix² y C. Morales Rodríguez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Caleta-Albayda. Granada.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 y dolicocolon, en tratamiento con antidiabéticos orales e insulina NPH. A destacar, episodio de vólvulo de sigma el mes anterior, resuelto con colonoscopia. Acude a consulta refiriendo distensión abdominal de 2 días de evolución junto a emisión de escasas heces líquidas sin productos patológicos y disminución del tránsito a gases, aunque conservado. No náuseas ni vómitos. No fiebre en domicilio no asocia dolor abdominal. No presentaba clínica a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca buen estado general, consciente y orientado, colaborador, eupneico en reposo. Estable hemodinámicamente. Abdomen muy distendido, sin masas palpables, con timpanismo. Ruidos aumentados, metálicos. No peritonismo. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realizan analítica sanguínea (sin alteraciones destacables) y radiografía abdominal, en la que se aprecia dilatación de marco colónico, que impresiona de volvulación, si bien no se puede afirmar de forma categórica por registrarse en su historial radiografías similares en años previos.

Orientación diagnóstica: Sospecha de vólvulo de sigma en paciente con dolicocolon.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal por cuerpo extraño, bridás. Dolicocolon.

Comentario final: Es importante sospechar obstrucción intestinal en pacientes con antecedentes personales de la misma, incluso ante una clínica anodina y sin presentar dolor abdominal ni estreñimiento. En este paciente, finalmente se procedió a realizar colonoscopia de descompresión, realizándose desvolvulación sin complicaciones. El paciente está pendiente de valoración por cirugía general para valorar medidas permanentes.

Palabras clave: Distensión abdominal. Obstrucción intestinal. Vólvulo de sigma.