

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

424/2600 - DOLOR ABDOMINAL EN VARÓN DE 37 AÑOS

M. Rodríguez González¹, J. Magallón Puy², E. Barrueco Otero¹ e I. Mar Hernández¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. ²Médico de Familia. Hospital de Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, nacido en Gambia, con antecedentes de artritis reumatoide e intervención abdominal en infancia de causa desconocida, en tratamiento con omeprazol y naproxeno. Acudió al Centro de Salud por intenso dolor abdominal junto a deposiciones líquidas de 3 días de evolución sin presencia de productos patológicos ni vómitos. Disminución de diuresis. Sin viajes recientes ni contexto epidémico en entorno.

Exploración y pruebas complementarias: Bien perfundido e hidratado. Normocoloreado. Tonos rítmicos, sin soplos audibles. Normoventilación bilateral. Cicatriz en línea media. Peristaltismo aumentado con percusión timpánica. Abdomen blando y depresible. Dolor a la palpación superficial en hipocondrio izquierdo y mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Ante la afectación del estado general, se decidió derivar al Hospital para valoración radiológica. Analítica: hemoglobina 12,9 g/dL, leucocitos $5,2 \times 10^9/L$, plaquetas $174 \times 10^9/L$, pH: 7,39. Rx tórax y abdomen: Elevación diafragmática izquierda junto a dilatación cámara gástrica. Distensión de colon. TAC toraco-abdomino-pélvico: Dolico mega sigma con diámetro 12 cm extendido hasta nivel subdiafragmático. En ángulo esplénico, segmento con pared engrosado. Compresión moderada base pulmonar izquierda y silueta cardiaca. Hernia diafragmática conteniendo sigma y ángulo esplénico del colon. Compresión cámara gástrica y asas proximales del intestino delgado. Se decidió ingreso hospitalario con dieta, fluidoterapia y sondaje rectal. Colonoscopia: Sin lesiones en mucosa. Curso favorable con inicio de dieta y buena tolerancia, desaparición del dolor.

Orientación diagnóstica: Dolicocolon. Alargamiento de colon de origen congénito o secundario a un acortamiento de los restantes segmentos cólicos.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con abdomen agudo, oclusión intestinal, que producen un cuadro agudo y severo, así como con tumores colonorrectales.

Comentario final: Es de destacar la importancia de una adecuada exploración abdominal desde Atención Primaria, para detectar patología aguda. De esta forma se evita el retraso en su diagnóstico y se interviene precozmente para preservar la estabilidad del paciente.

Bibliografía

1. Raahave D. Dolichocolon revisited: An inborn anatomic variant with redundancies causing constipation and volvulus. World J Gastrointest Surg. 2018;10(2):6-12.

2. Dzhavadov EA, Kurbanov FS. Surgical treatment of chronic colostasis in patients with dolichocolon. *Khirurgiia (Mosk)*. Russian, 2010;11:3-5.

Palabras clave: Dolicocolon. Dolor abdominal.