Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):766

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/994 - ESTREÑIMIENTO Y DOLOR ABDOMINAL EN TIEMPOS DE COVID

M. Fernández González[1], S. Puerta Pérez[2], E. Vázquez Alonso[2] y A. Roces Iglesias[3]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. [3]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Colloto. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, alérgica a eslicarbazepina, fumadora (1 cajetilla/día). Antecedentes de carcinoma de cérvix in situ con conización y astrocitoma intervenido, con crisis parciales secundarias (tratamiento crónico con antiepiléptico). Refería estreñimiento y dolor abdominal de dos meses de evolución, siendo valorada telefónicamente, ante la situación de pandemia, por su médico de Atención Primaria. No presentó mejoría tras medidas higiénico-dietéticas, enemas y laxantes. Ante la persistencia del cuadro acudió al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH). A la anamnesis manifestaba ausencia de deposición desde hacía una semana, distensión y dolor abdominal generalizado, así como disnea de mínimos esfuerzos. No pérdida de peso, apetito ni astenia. Ante las alteraciones analíticas y radiológicas se decidió solicitar un TC tóraco-abdominal, con hallazgo de derrames pleurales bilaterales y carcinomatosis peritoneal (de probable origen ovárico). La paciente ingresó a cargo de Ginecología para ampliación de estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: dentro de la normalidad. Regular estado general. Disneica con mínimos esfuerzos. Exploración cardiopulmonar: rítmica, sin soplos. Hipoventilación bibasal. Abdomen: distendido y doloroso a la palpación. No masas/megalias. No irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos aumentados. Extremidades: sin edemas ni signos de trombosis venosa. Analítica: leucocitosis con neutrofilia. D-dímero elevado. ECG: sin alteraciones. Radiografía tórax y abdomen: pinzamiento senos costofrénicos. Signos compatibles con obstrucción abdominal. TC tóraco-abdominal: Derrames pleurales bilaterales. Líquido libre intraperitoneal, captación de hoja peritoneal y nodulaciones en fondo de saco de Douglas. Exudado nasofaríngeo COVID al ingreso: indetectable.

Orientación diagnóstica: Obstrucción intestinal secundaria a carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Trastornos funcionales digestivos, enfermedades sistémicas, neoplasias.

Comentario final: El objetivo de la presentación del caso es resaltar la importancia de la exploración física durante la entrevista clínica. Mucho más importante, si cabe, en casos en los que impresione de ser una patología banal o habitual en el paciente, pues se puede subestimar su importancia.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
2. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Aros SD, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en paciente adulto. Gastroenterología y Hepatología. 2017.

Palabras clave: Estreñimiento. Obstrucción intestinal. Carcinoma.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.