



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/856 - ME DUELE LA BARRIGA Y ME SIENTO FATAL

P. Quirós Rivero<sup>1</sup>, E. Palmero Olmo<sup>2</sup> y S. González Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Estrella I. Coria del Río. Sevilla.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. La Rinconada. Sevilla.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lora del Río Virgen de Setefilla. Lora del Río. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 59 años con antecedentes de: fumadora, hipertensión arterial. Dislipemia. Fibromialgia. Tratamiento habitual: enalapril/hidroclorotiazida, levotiroxina, ácido acetilsalicílico, simvastatina. Tramadol/paracetamol. Acudió a urgencias de su centro de salud por dolor abdominal continuo a nivel de flanco izquierdo e hipogastrio, junto con sudoración intensa, apareciendo estando en el sofá hace 30 minutos, con irradiación a todo el abdomen, acompañado de náuseas y urgencia defecatoria. Refería ser de hábito estreñido. Se había tomado hace 6 horas tramadol. No episodios previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, sudorosa, palidez cutánea. Tensión arterial: 95/58 mmHg SatO<sub>2</sub>: 96% T<sup>a</sup> 35,7 °C. BMT<sub>est</sub> 196 mg/dl Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a nivel de hipogastrio. No masas ni megalias ni signos de peritonismo. Percusión normal. Puñopercusión normal. ECG: vibrado, ritmo sinusal a 75 lpm, eje normal. PR normal, QRS estrecho con escasa progresión de la onda R (similar a previos). T isoeletrica en I y AVL. V5-V6.

**Orientación diagnóstica:** Sospecha de dolor abdominal con signos de alarma. Se procede a coger vía venosa periférica y se pauta sueroterapia, buscapina, paracetamol, naloxona con leve mejoría. Defecó hasta en dos ocasiones, con gran cantidad de heces y mejoría de la sintomatología del dolor abdominal y del estado general, persistiendo las náuseas y leve molestia en hipogastrio, por lo que dado el cuadro vegetativo inicial derivamos a urgencias de hospitalarias. En la ambulancia tuvo episodio de hematoquecia. En urgencias hospitalarias se realizó analítica con aumento de reactantes de fase aguda, con Tc de abdomen con contraste compatible con colitis isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, efectos secundarios de opiáceos, estreñimiento funcional, colitis isquémica, isquemia mesentérica, enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis microscópica. Angina intestinal.

**Comentario final:** Los médicos de familia debemos de ver signos de alarma ante el dolor abdominal y, aunque mejoren, valorar derivación a urgencias hospitalarias. Es importante ser sistemáticos en estas actuaciones para el beneficio del paciente.

## **Bibliografía**

1. Oglat A, Quigley EMM. Colonic ischemia: Usual and unusual presentations and their management. *Curr Opin Gastroenterol*. 2017;33:34-40.
2. Yadav S, et al. A population-based study of incidence, risk factors, clinical spectrum, and outcomes of ischemic colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015;13:731-8.

**Palabras clave:** Colitis isquémica. Dolor abdominal.