



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/92 - UN ESTREÑIMIENTO POCO HABITUAL... A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sánchez Fernández¹; E. Sequeda Vázquez²; A. Bernabe Sánchez³; I. Martínez Peral³; L. Muñoz Olmo⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.; ²Médico Residente. Centro de Salud La Unión. Murcia.; ³Médico Residente. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ⁴Médico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años de edad, sin alergias medicamentosas, hipertensa de larga evolución. No diabetes ni dislipemia. Estreñimiento crónico. Antecedentes de vólvulo intestinal. Antecedentes quirúrgicos: Intervenido de prótesis bicompartimental de rodilla izquierda en 2015. Tratamiento: Enalapril 5 mg cada 24 horas. Acude a nuestra consulta de atención primaria refiriendo estreñimiento de 7 días de evolución, acompañado de ausencia de ventoseo en los últimos 3 días. Había comenzado a tomar por su cuenta omeprazol y buscapina hace 72 horas sin mejoría. Niega vómitos. No fiebre. Anorexia en los últimos dos días. Refiere pérdida de peso no cuantificada desde hace meses. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Eupneica en reposo. PA 105/83 mmHg. T^a 36,7°C. Pulso 80 lpm. Auscultación cardíaca: Rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: Buen murmullo vesicular sin sobreagregados. Exploración abdominal: Abdomen globuloso y distendido, con defensa a la palpación de forma generalizada. Peristaltismos presentes sin ruidos de lucha. No signos ascíticos, signos de Blumberg y Murphy negativos. Tacto rectal: Esfínter normotónico. No se palpan masas ni acumulo fecal en ampolla rectal. Dedil limpio. Exploración miembros inferiores: No edemas ni signos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos pedios presentes y simétricos. Se deriva al paciente a urgencias por sospecha de oclusión intestinal y tras radiografía abdominal, encontramos vólvulo en sigma.

Juicio clínico: Vólvulo en sigma.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento crónico, Íleo paralítico, Megacolon tóxico, Síndrome de Ogilvie, Carcinoma Colon, Colitis Ulcerosa, Enfermedad Crohn, Impactación Fecal.

Comentario final: Es importante ante la sospecha de obstrucción intestinal la correcta anamnesis y exploración en atención primaria. La imagen radiografía típica de vólvulo intestinal es la de "grano de café".

Bibliografía

Ifversen AK, Kjaer DW. More patients should undergo surgery after sigmoid volvulus. World J

Gastroenterol 2014; 20:183-84.

Larkin JO, Thekiso TB, Waldron R, et al. Recurrent sigmoid volvulus - early resection may obviate later emergency surgery and reduce morbidity and mortality. Ann R Coll Surg Engl 2009; 91:205-12.