Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):315

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-336 - TENGO LAS TRIPAS REVUELTAS

E. Tejeda Pérez, J. Estebaran Martín, B. Gutiérrez Martínez, M. Bernabeu Rodríguez, A. Puñal Pérez y L. García Haba

CS Pedro de la Fuente.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor abdominal. Antecedentes personales: no alergias conocidas. Obesidad, DM tipo 2. Resección de nódulo pulmonar, histerectomía + anexectomía unilateral. Tratamiento: metformina 850 mg (1-1-1). Insulina mixtard 30: 20-0-15. Mujer de 55 años, que acude a nuestra consulta por malestar general, que lo define como "tener las tripas revueltas", sin dolor localizado e hiporexia de 2 días de evolución. Hoy se añaden náuseas y vómitos abundantes de escaso contenido alimenticio y dolor intenso en flanco derecho, no irradiado. No fiebre, no alteración del ritmo intestinal, sin otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 133/80 mmHg. Temperatura: 36,4 ^{o}C FC: 114 lpm. Sat. O2: 96%. Palidez mucocutánea. Abdomen: dolor en flanco derecho, sin defensa. Resto de la exploración normal.

Juicio clínico: Dolor abdominal Inespecífico. Gastroenteritis aguda.

Diagnóstico diferencial: Cólico (renal vs biliar), obstrucción intestinal, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, apendicitis...

Comentario: Remitida a Urgencias, donde se realiza hemograma, bioquímica, gasometría, coagulación, sistemático de orina, electrocardiograma y radiografía de tórax que fueron normales. Radiografía de abdomen: dilatación de asas de delgado. Ecografía abdominal: en hipocondrio derecho-mesogastrio, imagen en pseudorriñón. TAC Abdominal confirma el diagnóstico. Ingreso en Cirugía.

Diagnóstico: Oclusión intestinal.

Comentario final: El dolor abdominal agudo representa una situación potencialmente grave, requiere un diagnóstico y tratamiento precoz. Supone un 5-10% de las urgencias hospitalarias. En pacientes diabéticos y ancianos, los síntomas suelen ser inespecíficos con presentación atípica lo que dificulta el diagnóstico. La obstrucción intestinal es una patología potencialmente grave que, manejada de forma inadecuada, puede poner en peligro la vida del paciente. La causa más frecuente de oclusión del intestino delgado es el síndrome adherencial posquirúrgico (bridas) que supone el 65-75% de los casos. En ausencia de antecedentes quirúrgicos la causa más frecuente son las hernias abdominales complicadas. Otras causas menos frecuentes son procesos inflamatorios (EII, plastrón apendicular), invaginación intestinal (niños menores de 2 años), íleo biliar, neoplasias. El interés de este caso en particular radica en la importancia de hacer diagnósticos diferenciales, sobretodo en motivos de consulta tan frecuente como es el dolor abdominal en Atención Primaria, así como el seguimiento de nuestro paciente. En la revisión de las pruebas de imágenes observamos una importante correlación de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Julián Fernández-Cabrera Z, Krasniqui G, Blanco Bravo A. Dolor abdominal agudo. En Julián Jiménez A, coord. Manual de Protocolos y actuación de Urgencias, 4ª edición. Madrid: SANED, 2014.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.