



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/338 - ¡ME DUELE LA TRIPA!

M. Guerra Hernández^a, A. Blanco García^b, P. López Tens^c, I. Gavarrete Bonilla^d, J. Villar Ramos^e y J. Parra Jordán^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dDUE y Odontóloga. CAMP Salamanca. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años que acude por dolor abdominal tipo cólico, progresivo y difuso acompañado de náuseas y distensión abdominal en las últimas 48 horas. No deposición desde hace 72 horas. No fiebre. No otra clínica acompañante. Como antecedentes personales destacan: HTA, DM-2, Aneurisma Aórtico intervenido quirúrgicamente con endoprótesis. Tratamiento con enalapril 5 mg/24h, metformina 850 mg/12h, trifusal 300 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen distendido, blando, depresible con timpanismo a la percusión, dolor difuso sin claro peritonismo, con ruidos hidroaéreos aumentados con refuerzo metálico. Resto de exploración física por aparatos dentro de la normalidad. Hemograma y bioquímica básica sin alteraciones. Radiografía de abdomen: imagen compatible con vólvulo de sigma (“en grano de café”). Se instaura tratamiento conservador con dieta absoluta, sueroterapia, analgesia y sondaje de descompresión rectal, sin mejoría. Se realiza colonoscopia que logra reducir el vólvulo.

Juicio clínico: Vólvulo de sigma.

Diagnóstico diferencial: De otras causas de obstrucción intestinal como son cirugía abdominal reciente, adherencias, isquemia intestinal, neoplasias, fármacos (opiáceos, anticolinérgicos), hipopotasemia, hipomagnesemia.

Comentario final: El vólvulo describe un estado en el que el intestino se torsiona sobre su eje mesentérico, generando una obstrucción parcial o completa de la luz intestinal y una afectación variable de su perfusión sanguínea. Se presenta como un cuadro agudo de obstrucción intestinal con dolor abdominal, náuseas, vómitos, además de distensión abdominal; más marcada que en otros cuadros. Para el diagnóstico es fundamental la anamnesis, la exploración que orienta al diagnóstico y en la radiografía simple de abdomen se aprecia la imagen típica “en grano de café”. El tratamiento se basa en las medidas para la obstrucción intestinal junto con sondas de descompresión rectal, si esto falla se procede a realizar colonoscopia e incluso si no es posible su reducción se debe indicar intervención quirúrgica.

Bibliografía

1. Evers M. Colon y Recto en Tratado de Cirugía Sabiston, 19^a ed. Madrid: Elsevier España, 2013.