Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):304

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/309 - TIMPANISMO

M. Forte Guerrero[a], E. Barrios Campal[b], R. Barrios Campal[c], C. López Bernáldez[d] y A. Cantero Macedo[d]

[a]Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familia y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [c]Graduada en Medicina General. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años, sin alergias medicamentosas conocidas, hipertensión arterial, dislipemia, y antecedentes de adenocarcinoma de colon intervenido en 2009, que acude a urgencias derivado por presentar, según refiere el familiar, dolor abdominal de forma difusa, no irradiado, de dos días de evolución. Desde hace tres días presentaba estreñimiento, motivo por el cual ésta le rompió un fecaloma y le administró un enema, tras lo cual el paciente evacuó una gran cantidad de heces de consistencia líquida. Posteriormente ha vuelto a presentar deposiciones de consistencia normal y sin productos patológicos. No fiebre, no náuseas, ni vómitos. No clínica miccional. El paciente presenta, además, hernia umbilical de larga evolución. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 134/89, frecuencia cardiaca 82 lpm, temperatura de 35 ^{o}C y saturación de oxígeno 99%. Aceptable estado general. Vigil, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Tolera decúbito. Auscultación cardiaca: rítmica, controlada, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso, con molestias a la palpación generalizada. Hernia umbilical de unos 10 cm de diámetro con contenido en asas y lesión ulcerada en región posterior, que se pone en evidencia con maniobras de Valsalva. No signos de incarceración. Percusión timpánica. Radiografía de abdomen: se objetivan niveles hidroaéreos sugestivos de cuadro suboclusión intestinal. Hemograma, coagulación y bioquímica sin hallazgos.

Juicio clínico: Complicación hernia, cuadro de suboclusión intestinal.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal. Subostrucción intestinal. Hernia complicada. Adherencias posquirúrgicas. Neoplasia de colon.

Comentario final: Dentro de los cuadros de abdomen agudo, uno de los más frecuentes es la oclusión intestinal, completa o incompleta, que constituye entre el 20-35% de los ingresos urgentes de las áreas quirúrgicas hospitalarias.

Bibliografía

1. Markogiannakis H, Messaris E, Dardamanis D, et al. Acute mechanical bowel obstruction: clinical presentation, etiology, management and outcome. World J Gastroenterol. 2007;13:432.
2. Kozol R. Mechanical bowel obstruction: a tale of 2 eras. Arch Surg. 2012;147:180.
3. Oyasiji T, Angelo S, Kyriakides TC, Helton SW. Small bowel obstruction: outcome and cost implications of admitting service. Am Surg. 2010;76:687.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.