

¡ CUIDADO CON EL DOLOR ABDOMINAL!

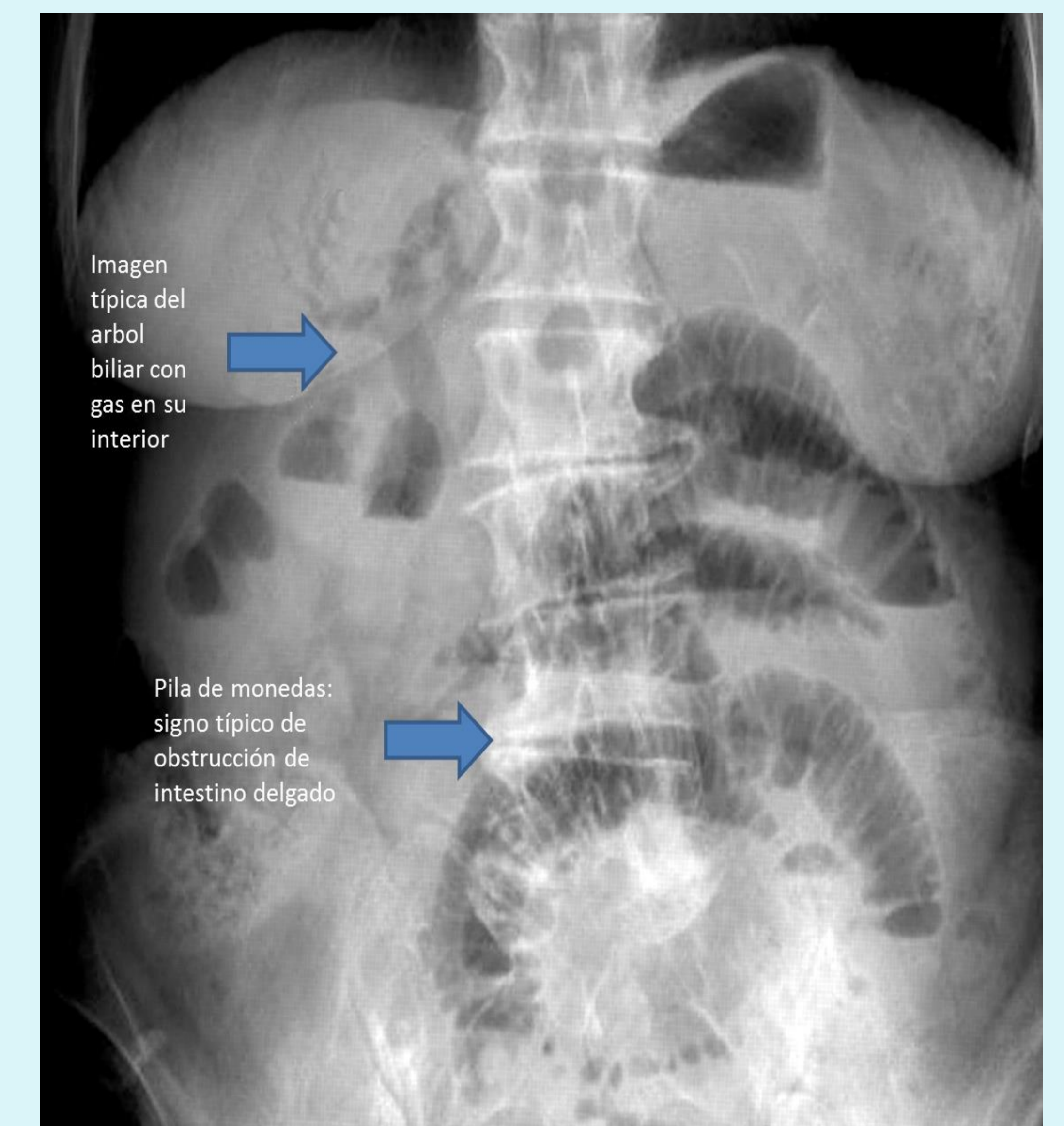
Autores: (1) Crespo González, S.; (3) Cuesta Pérez-Camino, A. ;(2) Augusto Rendo, B.; (1) Pérez Bol, R. ;(1) Velázquez Álvarez, J.(1) Médico de EAP;(2) Enfermera EAP; (3) Médico SUAP.

INTRODUCCIÓN

La obstrucción intestinal es la interrupción completa y persistente del tránsito intestinal por un obstáculo físico. La etiología más frecuente son las adherencias postoperatorias, la segunda las hernias complicadas y la tercera las neoplasias.

CASO CLÍNICO

Mujer de 55 años con antecedentes de depresión y salpinguectomía unilateral por embarazo ectópico hace veinte años, en tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos, acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal de dos días de evolución, junto con náuseas, vómitos y deposiciones normales, afebril donde fue diagnosticada de abdominalgia inespecífica. Al día siguiente continúa igual y acude de nuevo, en la exploración física destaca: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, ruidos aumentados, resto normal. Pruebas complementarias: Analítica: leucocitosis con desviación izquierda, radiografía de abdomen: importante dilatación de asas de intestino delgado. Diagnóstico: obstrucción intestinal. Tratamiento: laparotomía con resección intestinal. Diagnóstico diferencial: apendicitis, pancreatitis, diverticulitis.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante un cuadro de dolor abdominal, vómitos y estreñimiento (en obstrucciones parciales puede haber diarrea) preguntar siempre por antecedentes quirúrgicos. A la exploración aparece distensión (meteorismo) y ruidos aumentados cuando la obstrucción es inicial o parcial, si es tardía no hay ruidos. El diagnóstico se confirma con radiografía de abdomen donde se observan niveles líquidos horizontales en el interior del intestino. El tratamiento es descompresión por sonda nasogástrica, hidratación intravenosa y observación clínica, otros casos requieren cirugía de urgencia debido a isquemia intestinal y peritonitis secundaria, asociándose a alta letalidad si la intervención quirúrgica es tardía.

PALABRAS CLAVE

Dolor abdominal. Bridas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez Gallego JM, Fernández Collado JJ. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de obstrucción intestinal. *Medicine*. Abril 2004;09:421-426.
2. Cartwright S, Knudson M. Dolor abdominal agudo en los adultos. *Am Fam Physician*. 2008;77(7):971-978.