



# Una imagen vale más que mil palabras

Álvaro Morán Bayón, Carmen Montero Sánchez, Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría, Sara Rodrigo González, Cristina De Manueles Astudillo

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca

## •Introducción:

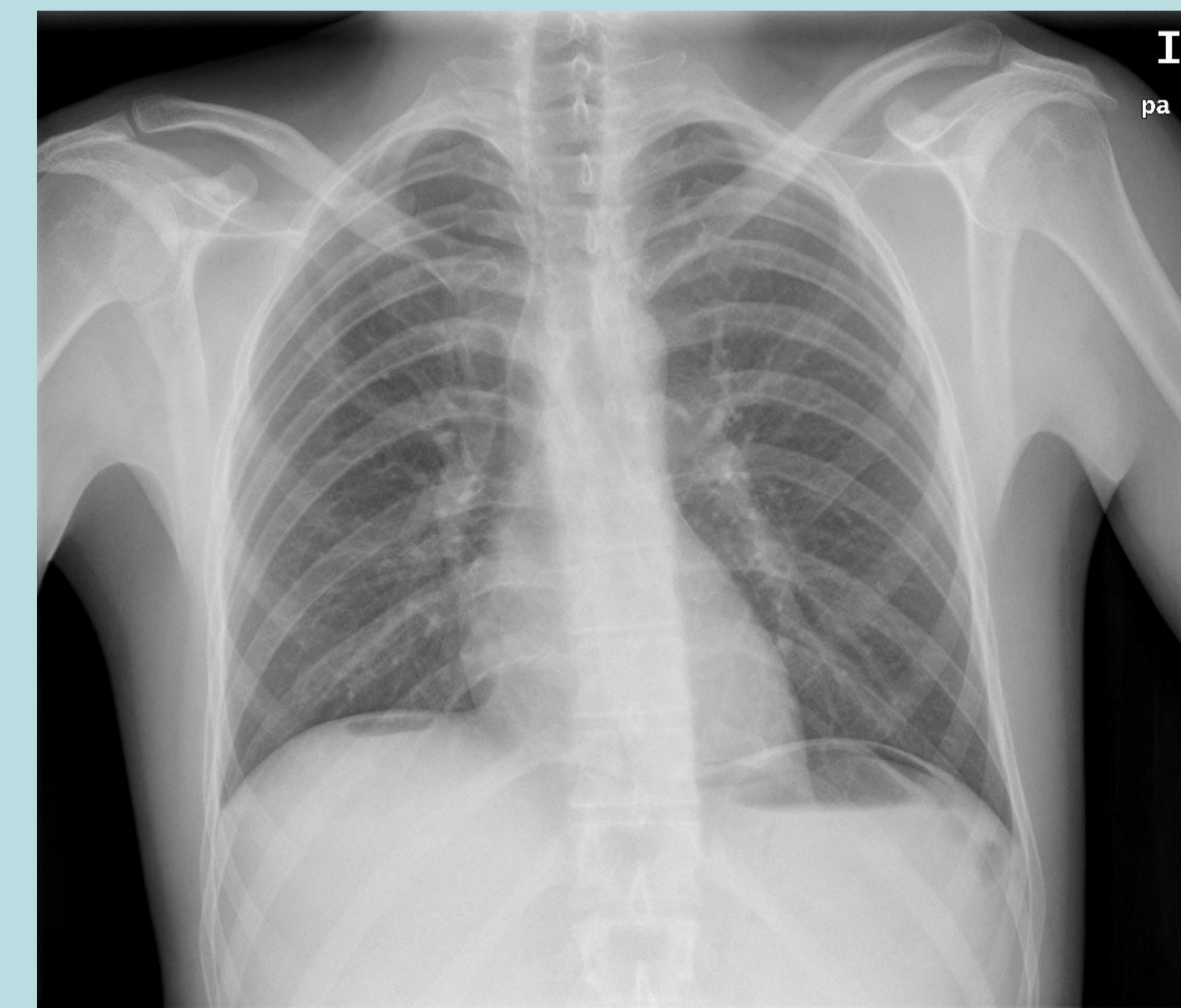
La enfermedad de Crohn tiene una elevada prevalencia en nuestro medio. En los últimos años ha aumentado la incidencia. El riesgo de perforación está en torno al 5% siendo importante descartar este cuadro en un dolor abdominal agudo en un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.

## •Descripción del caso:

Varón de 30 años. Antecedentes personales: enfermedad de Crohn en tratamiento con metilprednisolona 16 mg (2-0-1.5). Acude a consulta porque desde hace una hora y media presenta un dolor de fuerte intensidad en región abdominal difuso que se irradia hacia la espalda. Mejora con la sedestación y empeora con el decúbito. Sensación distérmica. No náuseas ni vómitos. No cambios en el ritmo intestinal.

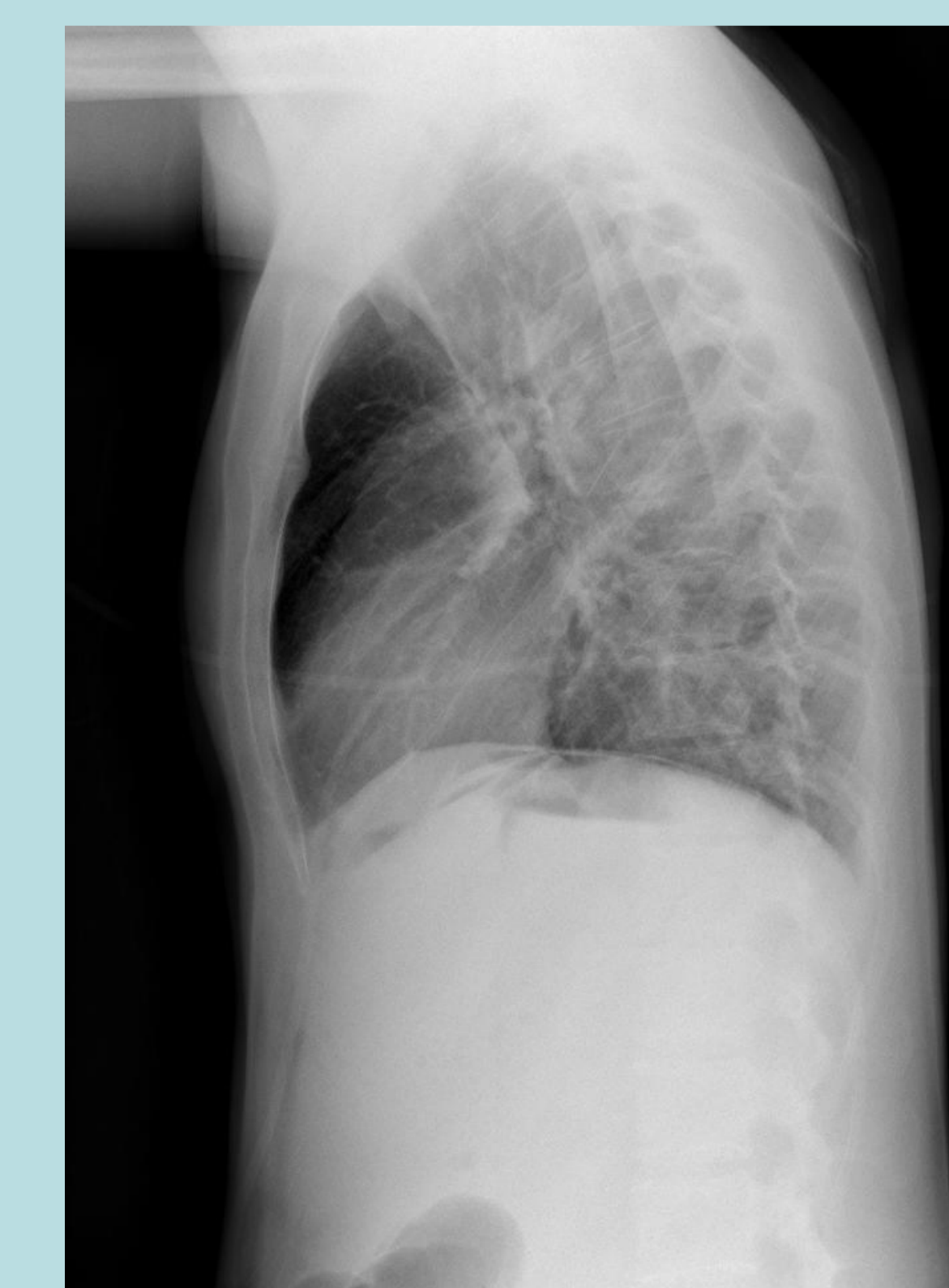
Exploración física: Dolor intenso a la palpación de abdomen con defensa difusa. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Puñopercusión renal no dolorosa. Resto exploración normal.

Ante los hallazgos se decide traslado a urgencias hospitalarias para ser valorado por Cirugía. A su llegada se realiza Rx tórax y abdomen: se visualizan dos imágenes lineales de densidad aire subdiafragmáticas compatibles con neumoperitoneo. El paciente es operado de urgencia por perforación de víscera hueca.



## •Estrategia práctica de actuación:

La exploración física es fundamental y muchas veces diagnóstica en un dolor abdominal. En caso de signos de irritación peritoneal no es necesario realizar pruebas complementarias. Ante la sospecha clínica de rotura de víscera hueca el paciente debe ser valorado por un cirujano y realizar una laparotomía exploratoria para buscar la víscera perforada. Las pruebas analíticas y de imagen únicamente alargan los tiempos de espera y el empeoramiento del paciente. En el caso de atender al paciente en un Centro de Salud el paciente debe ser derivado a un centro de referencia en una ambulancia monitorizado con medidas de soporte ya que estos pacientes pueden entrar en shock en cualquier momento.



## •Palabras-clave:

Enfermedad de Crohn, perforación víscera hueca, peritonismo.

## •Bibliografía:

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed, Madrid: Elsevier; 2014. p.314-324.
- Loftus EV Jr. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: Incidence, prevalence, and environmental influences. Gastroenterology 2004; 126:1504.