

San Sebastián 2017
18-20 Mayo

SUBOCLUSIÓN INTESTINAL EN PACIENTE JOVEN CON ÚNICA CIRUGÍA ABDOMINAL 30 AÑOS ANTES

Arranz Fernández, S; Crespo Villoria, L; Kasteel Martínez, C; Ardua González, JR; Suárez Alzueta, ME; Galán López, I.

INTRODUCCIÓN: El dolor abdominal es una de las consultas más frecuentes en atención primaria. La rápida actuación del profesional junto con una correcta orientación diagnóstica favorece la buena evolución. Destacamos en este caso el papel de la ecografía clínica, que ayudó a la orientación del caso.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 47 años, que consulta por dolor abdominal generalizado de 4 días de evolución, de características cólicas, fundamentalmente localizado en el hemiabdomen izquierdo y no irradiado. No vómitos asociados, pero sí náuseas y dificultad para el meteorismo. No alteraciones en el hábito deposicional, con última deposición esa mañana, de características normales. No presentaba fiebre ni sensación distérmica. El dolor se aliviaba parcialmente con el meteorismo y la deposición. En la exploración física el paciente impresiona afectado por dolor y resulta llamativa la distensión abdominal y el timpanismo con la percusión junto con la disminución de la peristalsis. Se realizó exploración ecográfica en el centro de salud y se objetivó dilatación de asas intestinales. Fue derivado a Urgencias hospitalarias, donde se confirma el diagnóstico de suboclusión intestinal que se resolvió con tratamiento conservador.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: La suboclusión intestinal se caracteriza por la alteración en la progresión caudal del contenido intestinal debido a una obstrucción de su luz originada por una causa mecánica. La clínica es de dolor y distensión abdominal, náuseas y vómitos, con una instauración aguda. En la exploración física hay distensión abdominal, timpanismo con la percusión y alteraciones en la peristalsis. El diagnóstico junto con la clínica se ve apoyado con las pruebas de imagen. El tratamiento varía según la evolución desde el tratamiento conservador hasta la cirugía abdominal. Es importante la correcta orientación para optar a un tratamiento adecuado y precoz.



CONCLUSIONES: La importancia de la anamnesis de los antecedentes personales y quirúrgicos para orientar el diagnóstico; además del valioso rendimiento de la ecografía clínica en atención primaria.