

Imagen con valor diagnóstico

J. Camp Herrero.

Servicio de Urgencias. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

HISTORIA CLINICA

Enferma de 78 años, multipara, sin antecedentes patológicos de interés que acude a Urgencias por distensión y dolor abdominal. El dolor, localizado en hemiabdomen izquierdo, es intenso y continuo desde hace 48 horas, pero la paciente explica unas crisis de cólico intestinal de intensidad y frecuencia progresiva en el curso de las últimas semanas. Refiere también cierre intestinal absoluto a partir del momento en que el dolor se ha hecho continuo; antes, la expulsión de heces y sobre todo gases generalmente precedidos de borborismos solía aliviar el dolor. No hay vómitos y a pesar de que la enferma refiere una anorexia reciente explica que ha ido comiendo moderadamente incluso hasta unas horas antes de acudir al hospital. No hay fiebre.

A la exploración física se aprecia un buen aspecto general. Las constantes clínicas son normales. El sistema cardiorrespiratorio y circulatorio no muestran alteraciones. El abdomen está distendido de forma asimétrica como se comenta en el apartado siguiente. La palpación no permite encontrar ninguna zona especialmente dolorosa ni a la presión ni a la descompresión. Tampoco se objetivan resistencias de tipo masa sugeridoras de patología tumoral. Puntos herniarios libres. Por auscultación se oyen ruidos intestinales, algunos normales, pero la mayoría con marcada resonancia metálica.

IMAGEN CLINICA



DESCRIPCION DE LA IMAGEN

El abdomen se aprecia francamente distendido, sobre todo en el lado izquierdo. En realidad mas que distensión, lo que se ve es una prominencia muy aparatosa de unos segmentos de intestino. Posiblemente se trata, por la forma y situación, de intestino grueso extraordinariamente dilatado. No se aprecian dilataciones escalonadas en sentido transversal que suelen sugerir la oclusión de intestino delgado. Las zonas herniarias parece que están libres de patología.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA IMAGEN

Las eventraciones de una sutura quirúrgica pueden dejar importantes agujeros de pared abdominal sólo cubiertos por la piel y el tejido celular subcutanea. A través de la piel pueden adivinarse asas intestinales normales que sólo se dilatan si se produce un atascamiento mecánico en la propia zona de la eventración.

Las tumoraciones abdominales y las visceromegalias raramente adoptan esta morfología.

Las hernias pararrectales izquierdas suelen ser mas bajas y redondeadas.

DIAGNOSTICO (CONFIRMADO POR INTERVENCION QUIRURGICA)

Oclusión total de sigmoide por neoplasia.