



### OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN GESTANTE

Montoya Martínez, C.; Delgado González, JL.; Pérez Rocamora, F.; Jiménez Machuca, P.; Marín Pérez, A.; Yepes Carrillo, A.; Gazabat Barbado, E. Hospital General Universitario Rafael Méndez.

#### ANAMNESIS

Mujer de 34 años, gestante de 20 semanas, que acude a Urgencias por estreñimiento de 14 días asociado a dolor abdominal y vómitos desde hace 4-5 días. Ausencia de ventoseo. Sin fiebre ni otra sintomatología asociada.

A nivel obstétrico niega sangrado vaginal, salida de líquido, contracciones u otros síntomas.

Ant. personales: No AMC. DM tipo 1 bien controlada, portadora de bomba de insulina.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Exploración física: Abdomen blando y depresible, distendido con molestias a la palpación en hemiabdomen superior, pero sin defensa a la palpación ni signos de irritación peritoneal.
- Analítica: Hb 11,2 g/dL, Hto 32,8%, leucocitos 16,9 10e3/uL (N 80,2%). PCR 6,07 mg/dL.
- Ecografía abdominal: asas intestinales dilatadas, peristaltismo aumentado y líquido libre. Difícil por la gestación.
- TC abdomino-pélvico: obstrucción intestinal a nivel de unión colon descendente-sigma/sigma proximal.
- Ecografía obstétrica: feto en cefálica, AC positiva, MF presentes, placenta normoinserta y LA normal.

#### JUICIO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

La sospecha clínica inicial es estreñimiento crónico, que es más prevalente en mujeres gestantes.(1)

Sin embargo, nuestro caso tiene un origen diferente: obstrucción intestinal.

La paciente queda ingresada con manejo conservador. Tras 24-48h de evolución tórpida, se decide realizar una laparotomía exploradora, donde se encuentra una masa estenosante y fija en sigma y ganglios interaorto-cavos sugestivos de malignidad.

AP: adenocarcinoma de colon. Ganglios linfáticos con metástasis de adenocarcinoma.

El diagnóstico diferencial del origen del estreñimiento debería hacerse con los siguientes cuadros: causa fisiológica (la más frecuente), adherencias/bridas (si cirugías previas), enfermedad inflamatoria intestinal, obstrucción intestinal...

#### CONCLUSIONES

- El estreñimiento crónico de origen fisiológico es la causa más frecuente de estreñimiento en las gestantes. (1)
- El tratamiento inicial consiste en medidas higiénico-dietéticas (aumento de fibra en la dieta, mayor hidratación...). Se podrá asociar un laxante si no hay mejoría, de 1ª elección: laxantes incrementadores de volumen. (2,3)
- Ante la persistencia de la sintomatología a pesar de un correcto cumplimiento del tratamiento, debemos siempre descartar otras posibles causas, entre las que se encuentra la patología orgánica, como es nuestro caso. (1)