

OCCLUSION INTESITAL POR CANCER DE COLON

Dra. Laura Borgno

Hombre 72 años, procedente de Canelones

MC: Detención del tránsito para materias y gases.

EA: Comienza hace 72 horas con detención del tránsito para materias acompañado de dolor abdominal tipo cólico y distensión abdominal que calma con la expulsión de gases.

Desde hace 48 horas refiere no haber expulsado más gases y nota aumento de su distensión abdominal, con cólicos intensos y ruidos hidroaéreos audibles a distancia.

No náuseas ni vómitos.

AEA: Desde hace 4 meses nota alternancia del tránsito constipación-diarrea y algunos episodios de expulsión de sangre roja y gleras acompañando las materias. Niega episodios de lipotimias, acufenos, fosfenos y mareos.

No dolor lumbar, no fecaluria ni neumaturia

Niega astenia, adinamia y anorexia. Adelgazamiento de aproximadamente 6 kg en los ultimos 2 meses.

AP: Fumador intenso. bronquítico crónico. Alcoholista intenso. No diabetes. Apendicectomizado hace 40 años.

EF: Lúcido eupeico, PA: 150/100

PM: Impresionan algo hipocoloreadas. Pliegue perezoso.

PP: Ventilán bien ambos campos pulmonares. No se auscultan estertores.

CV: Punta en 5 eic. Ruidos bien golpeados RR de 90 cpm. No soplos.

ABD: Inspección: Distensión abdominal. Se observa tumoración umbilical de 4 cm de diámetro que impulsa ligeramente con la tos.

Palpación Superficial: Tonicidad disminuída. No se palpan nódulos umbilicales. A nivel umbilical tumoración de 4cm por 4 cm algo tensa, indolora, que impulsa con la tos. No se logra palpar anillo umbilical. Contenido que impresiona irregular, granujiento.

Palpación profunda: Con la inspiración profunda, a nivel del hipocondrio derecho impresiona palpase borde inferior hepático a 2 traveses de dedo del reborde costal, no pudiendo precisarse las características. Límite superior en 5 eic. Dolor a la palpación de Fosa ilíaca derecha.

Percusión sonora, a la auscultación ruidos hidroaéros aumentados en frecuencia con timbre metálico.

TR: Esfínter normotónico. Mucosa rectal sin tumoraciones. Ampolla vacía.

CUESTIONARIO GUIA

1. Agrupación sindromática y diagnósticos semiológicos
2. Diagnóstico positivo
3. Diagnósticos diferenciales
4. Diagnóstico topográfico probable
5. Diagnóstico de extensión lesional
6. Diagnostico Anátomo Patológico
7. Diagnóstico de asociación lesional
8. Que repercusiones deben valorarse.
9. Estudios que solicitaría para confirmar el diagnóstico positivo
10. Estudios que solicitaría para valoración de sus repercusiones
11. Estudios que solicitaría para la valoración general
12. Que tipo de oclusión intestinal presenta el paciente.
13. Cómo explicaría el dolor a la palpación de la fosa ilíaca derecha.
14. Cómo prepararía a este paciente para la cirugía
15. Cómo explicaría la probable existencia de una hepatomegalia
16. Cuál es el tratamiento indicado para este paciente.
17. Que elementos anatomopatológicos interesan valorar en la pieza de resección y porque.
18. Que traduciría la presencia de neumatúria y fecalúria? Es frecuente de ver en esta patología.
19. La hernia umbilical que presenta está estrangulada? Porque?
20. Considera que este paciente debe ser operado de coordinación, de urgencia o de emergencia?.