

OCCLUSIÓN INTESTINAL

FP: 56 años, hombre, carpintero.

MC: dolor y distensión abdominal

EA: Comienza hace 3 días con dolor abdominal difuso, tipo cólico. Se automedica con antiespasmódicos con lo que cede parcialmente. Desde hace 48hs el dolor reaparece agregando detención del tránsito para materias. Desde hace 24hs., vómitos oscuros en reiteradas oportunidades y detención del tránsito para gases. Niega fiebre. TU: Orinas escasas en las últimas 24hs.

AP: Fumador, HTA tratado con IECA. Apendicectomizado en la juventud.

EF: Lúcido, bien coloreado. Lengua seca. Pliegue cutáneo perezoso. T.ax. 36,8°C.

CV: RR 96 cpm. Sin soplos. PA: 130/90 PP: Buena ventilación bilateral, sin estertores

Abd: Distendido en forma uniforme a predominio centroabdominal. Dolor a la palpación difusa, sin defensa. Protrusión de hernia umbilical que es incoercible. No dolor ni defensa a la palpación. Timpánico a la percusión. RHA aumentados en frecuencia y timbre. FLL: s/p. TR: Esfínter normotónico, canal anal y ampolla rectal sin lesiones. Ampolla vacía.

Preguntas

1. ¿Cuál es su diagnóstico positivo? Justifique.
2. ¿Cómo clasificaría el cuadro actual?
3. ¿Cuál es la etiología más probable? Analice otras posibles causas.
4. ¿Qué exámenes paraclínicos solicitaría para confirmar el diagnóstico y etiología?
5. ¿Qué pasos terapéuticos propone?