



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



329/172 - VÓMITOS Y DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Misle Morales¹; J. Cejas Lopez²; M. Cachon Rodriguez³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud José María Llanos. Área Sureste. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, con antecedentes de alergia respiratoria, problema social, timidez, que le ocasiona problemas escolares. Padre con Síndrome de Gilbert. Acude a Atención Primaria y varias visitas a Urgencias en los últimos 3 años por episodios repetidos de náuseas y vómitos de contenido alimentario, ocasionalmente acompañado de dolor abdominal difuso, tipo cólico no irradiado, algún episodio de diarrea sin productos patológicos. No fiebre ni otra sintomatología. Niega contactos con personas enfermas, viajes fuera de España, alimentos sospechosos ni claro factor desencadenante. Presenta episodios autolimitados agudos-subagudos, con periodos de remisión; se inicia casi siempre en el colegio, lo que condiciona ausencia escolar. Se pauta dieta astringente y sin lactosa, analgésicos, inhibidores de la bomba de protones y antiespasmódicos sin mejoría. Tras seguimiento en consultas de digestivo y pruebas normales se pauta escitalopram 10 mg, pantoprazol y se indica levosulpirida. Tras 3 semanas en tratamiento refiere mejoría significativa; reconoce importante componente de estrés por dificultades de adaptación escolar. Se le nota con otra actitud, más comunicativo, sonrío.

Exploración y pruebas complementarias: Durante los episodios permanece con buen estado general, afebril, hidratado. Dolor difuso en la palpación abdominal sin signos de irritación peritoneal, ascitis, ni visceromegalias. Hemograma, bioquímica, VSG, TSH, serologías normales. Destaca bilirrubina sérica 3,6 mg/dl. Celiaquía negativa. Coprocultivos negativos. Test *Helicobacter pylori* negativo. Estudio gastroduodenal: reflujo leve. Panendoscopia oral normal. Ecografía abdominal normal.

Juicio clínico: Dispepsia funcional. Síndrome de Gilbert.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de las náuseas y vómitos, incluye un amplio espectro de condiciones clínicas, las más frecuentes en atención primaria incluyen gastroenteritis (generalmente vírica), fármacos, embarazo, trastornos digestivos y vestibulares. Otras causas: nefrourológicas, enfermedades del sistema nervioso; trastornos hormonales; el postoperatorio, el síndrome de los vómitos cíclicos, y causas psicógenas, donde destacan ansiedad, depresión, anorexia nerviosa, bulimia y vómitos psicógenos (1).

Comentario final: Náuseas y vómitos constituyen un motivo frecuente de consulta en atención primaria, con altos costes de recursos sanitarios, absentismo escolar y laboral (2-3). La prevalencia de dispepsia es 30%. La dispepsia funcional (DF) es un grupo de síntomas que se originan en el tracto gastrointestinal superior en ausencia de causa estructural. Un 50% de pacientes, pueden continuar experimentando síntomas luego de 5 años de seguimiento. Existe predisposición genética e implicación con *Helicobacter pylori* y alteración funcional del vaciamiento gástrico en un 40% de los pacientes. Los factores psicológicos pueden influir en la aparición. Los antidepresivos tricíclicos pueden mejorar los síntomas en pacientes que no se han beneficiado con bloqueantes H2 o proquinéticos. Los inhibidores de la receptación de serotonina, son efectivos en el tratamiento de la DF. Las terapias psicológicas también pueden mejorar síntomas de dispepsia (4).

Bibliografía

- 1 Elizondo A, Daza P. Náuseas y Vómitos. AMF 2016; 12(8):472-80.
2. Garthright WE, Archer DL, Kvenberg JE. Estimates of incidence and costs of intestinal infectious diseases in the United States. Public Health Rep 1988;103(2):107-15
3. Gadsby R. Pregnancy sickness and symptoms: your questions answered. Prof Care Mother Child 1994;4(1):16-7.
4. Lacy, BE, Jones M. Tratamiento la Dispepsia Funcional: Cuáles son sus opciones?. En: Schmulson MJ. International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders. (Actualizado 29 junio 2015, acceso 3 marzo 2018). Disponible en: <https://www.iffgd.org/en-espanol/tratamiento-la-dispepsia-funcional-cuales-son-sus-opciones.html>