



## 212/814 - MALESTAR GÁSTRICO DE APARICIÓN SÚBITA EN VARÓN DE 66 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA DIGESTIVA DE INTERÉS

C. Marinero Noval<sup>a</sup>, L. López Menéndez<sup>b</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>c</sup> y B.C. di Salvo León<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años que acude a consulta con su médico de atención primaria por un cuadro de malestar general y vómitos de contenido alimenticio de 12h de evolución. Deposición diarreica en una ocasión y febrícula. En una primera visita, se le pauta tratamiento sintomático con omeprazol, sueroral y reposo relativo, pero vuelve de nuevo a consulta al centro de salud unos 2 días después con la misma sintomatología sin mejoría refiriendo aparición de tos acompañado de vómitos y un episodio de hematemesis franca, por lo que decidimos derivarlo a Urgencias del hospital de referencia. Antecedentes personales: fibrilación auricular paroxística, dislipemia, hipercolesterolemia, HBP, HTA. Tratamiento previo: Apocard, Duodart, Ramipril, Zarator y Xarelto.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Discreta palidez muco-cutánea. AC: RsCsRs. Sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. Peristaltismo conservado. No doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. TA 162/110, FC 106. T<sup>a</sup> 37,5 °C. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones de interés. PCR 1,3 mg/dl. Rx abdomen: patrón gaseoso inespecífico.

**Juicio clínico:** Gastroenteritis aguda complicada + síndrome Mallory-Weiss.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Gastritis. Varices esofágicas. Esofagitis. Úlcera péptica.

**Comentario final:** Patologías comunes y aparentemente banales pueden evolucionar desfavorablemente y realizar complicaciones que obliguen a derivación hospitalaria. En ocasiones es necesario un seguimiento más cercano e incluso actuaciones invasivas con el fin de solventarlas.

### Bibliografía

1. Mallory-Weiss Tear. Overview of Mallory Weiss Syndrome. Año 2016. Emedicine.
2. Desgarro de Mallory-Weiss. MedlinePlus, 2016.

**Palabras clave:** Vómitos. Hematemesis. Mallory Weiss.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.