



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1896 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA

T. Puras Artajo^a, M.T. Meneses Yaruro^a, C. de la Mota Martínez^b, M. Navarro Elizondo^c, M. Bueno Lozano^b, E. Pérez Salvatierra^d, M.A. Zapatería García^e, Y. Barroso Caballero^f, K.G. Arza Romero^g y F.J. Juárez Barillas^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tarazona. Zaragoza. ^dMédico de Urgencias; ^eMédico Adjunto Urgencias; ^fMédico de Familia. Urgencias Hospital Reina Sofía. Tudela. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con anorexia nerviosa (AN) que consulta en Atención Primaria por dolor abdominal epigástrico de 2 días de evolución con náuseas y sensación de plenitud posprandial. Estreñimiento crónico, última deposición por la mañana. Durante la entrevista la paciente reconoce, en un intento de provocarse el vómito, ingesta accidental de un cepillo de dientes hace 4 días.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración abdomen distendido, doloroso a la palpación epigástrica sin masas ni visceromegalias, peristaltismo ligeramente aumentado. Se solicita radiografía de tórax y abdomen urgente donde se evidencia cámara gástrica dilatada que alberga en su interior la cabeza del cepillo, llegando a alcanzar el mango la primera porción del duodeno. No neumoperitoneo.

Juicio clínico: Cuerpo extraño en estómago.

Diagnóstico diferencial: Gastritis, cardiopatía isquémica, pancreatitis, espasmo esofágico difuso.

Comentario final: La paciente es remitida a Urgencias Hospitalarias para valoración por endoscopista de guardia quien extrae el CE sin incidencias. La ingesta de cuerpos extraños (CE) es la 2ª causa de urgencia endoscópica en España. En adultos, la incidencia es mayor en reclusos, personas con retraso mental o con alteraciones psiquiátricas. La actitud terapéutica depende de la naturaleza, localización y las dimensiones del CE. De manera general se recomienda dieta absoluta, canalización de vía venosa y endoscopia digestiva alta con endoscopio flexible que se practicará de forma inmediata cuando el impacto sea total o se trate de un objeto cortante, punzante o cáustico (pilas de botón), en el resto de casos se puede diferir 24 horas.

Bibliografía

1. Vignote Alguacil ML, Poyato González A, Pérez de Luque D, et al. Patología esofágica urgente. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de Actuación, 3ª ed. Madrid: Elsevier, 2005:272-6.
2. Pfau PR, Ginsberg GG. Cuerpos extraños y bezoares. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ,

eds. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades Digestivas y Hepáticas, Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento, 8ª ed. Madrid: Elsevier, 2008:499-513.

Palabras clave: *Anorexia nerviosa. Cuerpo extraño.*