



## 242/780 - CUANDO COMENZAMOS SOSPECHANDO UN SÍNDROME DIARREICO POR USO DE ANTIBIOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y ACABAMOS DIAGNOSTICANDO UNA PERFORACIÓN INTESTINAL

D. Toledo García<sup>a</sup>, A. Adrada Bautista<sup>b</sup> y S. Nieves Alcalá<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camas. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años, hipertensa como único antecedente destacable, que acude a urgencias por un cuadro de dolor abdominal inespecífico de horas de evolución junto con un síndrome diarreico de 72 horas de evolución, sin productos patológicos, en el contexto de uso en días previos de antibioterapia por cuadro catarral. También refiere algún vómito que define como oscuro y de contenido alimentario. Debido a que parece que el dolor empeora y desatura respirando aire ambiente, junto con sudoración, se decide ingreso en observación para continuidad de cuidados. Su evolución es rápida, pues en horas comienza con aumento de la sudoración y del dolor, lo que motiva la realización de dos pruebas de imagen que nos dan el diagnóstico de una perforación de víscera hueca. Se contacta con cirugía de guardia y la paciente es intervenida con un resultado satisfactorio, y es trasladada posteriormente a la unidad de cuidados intensivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración contamos con un estado general aceptable a su llegada, sin fiebre y con dolor abdominal inespecífico más acentuado en hipocondrio derecho. En la analítica las cifras de amilasa y los fermentos cardíacos eran normales, destacando únicamente una cifra de 25.000 leucocitos (85,5% de neutrófilos). Gasométricamente presenta acidosis metabólica y un ácido láctico que se había triplicado respecto a previo. Se solicita una ecografía abdominal urgente que muestra abundante líquido libre perihepático, periesplénico e interasas, lo que sugiere la realización de una TAC abdominal que objetiva un importante neumoperitoneo secundario a perforación de víscera hueca.

**Juicio clínico:** Perforación duodenal complicada con un cuadro de peritonitis fecaloidea.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome diarreico secundario a uso de antibioterapia de amplio espectro. Isquemia intestinal aguda. Úlcera péptica.

**Comentario final:** Este caso recalca la importancia de un diagnóstico diferencial amplio cuando estamos ante un abdomen agudo. Aunque en un principio las pruebas complementarias no incitaban a que nos sumergiéramos en la búsqueda de alguna patología potencialmente mortal como es una perforación duodenal, debemos tener en cuenta que algunas opciones del diferencial se pueden presentar bruscamente.

## **Bibliografía**

1. Chung KT, Shelat VG. Perforated peptic ulcer - an update. World J Gastrointest Surg. 2017;9(1):1-12.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Perforación viscera. Úlcera péptica.