



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/28 - DOCTOR, AYER VOMITÉ UN POCO DE SANGRE

M. Molina Gracia^a, N. Moya Quesada^b, A. Serrano Camacho^c y F. López González^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Hospital de Alta Resolución de El Toyo. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mc: la noche previa a la consulta vomitó un poco sangre sin mayor repercusión. NAMC: fumador medio paquete diario. Ap: ERGE, hernia de hiato tipo I, dermatomicosis, quiste hidatídico, meteorismo, sinus pilonidal. Tratamiento activo: omeprazol 40 mg/24 horas. Albendazol 400 mg/12h. Metamizol 575 mg/8h si dolor. Enfermedad actual: paciente inmigrante (notable barrera idiomática) que refiere un vómito de contenido hemático tras la cena de la noche previa a la consulta. Refiere astenia y leve dolor en hipocondrio derecho habitual según refiere. No fiebre termometrada.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, BEG, leve palidez de mucosas, normoperfundido, eupneico en reposo. Glasgow 15. TA: 110/70. Dtt: 92. T^a: 36,2 °C. ACR: tonos rítmicos a 95 lpm. Sin soplos. MVC sin estertores sobreañadidos. EKG: ritmo sinusal, eje normal, PR 0,12s, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Abdomen: blando y depresible, levemente doloroso a la palpación de hipocondrio derecho sin defensa abdominal concomitante. No signos de irritación peritoneal. RHA conservados. El paciente es derivado a urgencias hospitalarias para descartar síndrome anémico por sangrado. Al llegar a urgencias presenta hematemesis voluminosa que precisa de transfusión.

Juicio clínico: Hematemesis por rotura de varices esofágicas en el contexto de hipertensión portal por quiste hidatídico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome Mallory Weiss, síndrome Boerhaave, hernia de hiato complicada. Cuerpo extraño gastroduodenal. Ingesta autolesiva. Ulcus gastroduodenal. Gastritis aguda. Neoplasia gastroduodenal. Otras parasitosis.

Comentario final: Aunque debido a los antecedentes del paciente lo común es relacionar el vómito único hemático a sus AP de ERGE y hernia de hiato, debemos de prestar atención de aquellos signos exploratorios que indiquen la necesidad de descartar complicaciones en el siguiente nivel de atención médica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Navarro Campoamor J. Urgencias domiciliarias: guía rápida de actuación.
3. Kasper, Fauci AS, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Mc Graw-Hill, 2016.