



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/320 - Neumoperitoneo "corazón de embudo"

S.A. Álvarez Agudelo^a, J.A. Agudelo Vasquez^a, J.S. Serrano Hernández^b, K.P. Baldeón Cuenca^c y A. Nofan Maayah^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. ^bMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años, derivado desde Atención primaria al SUH, como antecedentes patológicos: E. Alzheimer avanzado, HTA, DM 2 insulino dependiente, Hipercolesterolemia, ERC estadio III. Pie diabético con úlceras sobreinfectadas, arteriopatía periférica con amputación del 2º dedo pie izquierdo por necrosis, Neumonía comunitaria que precisó ingreso hospitalario. Acude por cuadro agudo de malestar general, somnolencia, palidez, disnea y febrícula. 2 días previos dado de alta por Infección respiratoria resuelta y necrosis de dedo del pie que requirió amputación.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente hipotenso, taquipneico, somnoliento, hipoperfundido, AP: llama la atención intensos crepitantes gruesos sobre todo en hemitórax izquierdo y disminución del murmullo vesicular generalizado, AC: rítmico sin sobreañadidos, abdomen blando, sin claros signos de peritonismo, peristaltismo lento, no se realizaron tactos, EEII. No datos TVP, no edemas, amputación de 2º dedo pie izquierdo. Analítica: leucocitosis leve con disminución izquierdo, descompensación renal con FG: 19,5. PCR: 12; PO2: 66. Rx tórax: visualización de "sendas imágenes lineales" en tercio medio de ambos hemitórax correlacionables con ambos hemidiafragmas; objetivándose del lado izquierdo imagen de fundus gástrico y ángulo esplénico del colon, imagen de aire "dentro y fuera" del asa. Imagen del reborde hepático en la localización teórica del diafragma derecho. Gas libre intraperitoneal realizando presión craneal alterando la morfología de la silueta cardiaca en "imagen en embudo". TAC abdominal: neumoperitoneo de origen incierto. Importante fecaloma. Se decide cirugía de Urgencia: perforación gástrica a nivel del fundus, peritonitis secundaria.

Juicio clínico: Perforación de víscera hueca (gástrica) a nivel del fundus. Peritonitis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Neumonía nosocomial. Tromboembolismo pulmonar. Sepsis de probable origen respiratorio.

Comentario final: Buena evolución y satisfactorio postoperatorio. La úlcera péptica presenta mayor prevalencia en individuos mayores de 40 años, asociado a *H. pylori*, fármacos dentro de los cuales destacan los AINEs, y el estrés masivo. La complicación más frecuente es el sangrado digestivo y la perforación o penetración a órganos vecinos. Con alta mortalidad en occidente de hasta 7% de la población general.

Bibliografía

1. Sainz R, Gomollón F, Montoro M. Úlcera péptica. En: Vilardell F, Rodés J, Malagelada JR, Pajares JM, Pérez Mota A, Moreno González E, Puig la Calle J, eds. Enfermedades digestivas. Madrid: Ediciones Grupo Aula Médica, 1998:581-622.

Palabras clave: *Embudo. Neumoperitoneo. Úlcera péptica. Abdomen agudo.*