



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1045 - CUANDO UN DOLOR BANAL NO ES TAN INOFENSIVO COMO PARECE

P. Pascual Sánchez^a, C.E. Medina Bueno^b y P. Martín Riveriego^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Sur. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años con ureterohidronefrosis grado II, estenosis péptica y úlcera duodenal tratada en consultas externas de digestivo con terapia erradicadora de *Helicobacter pylori*. Intervenida de tumor de Wilms a los tres años. Consulta por dolor en brazo y zona costal derecha acompañado de disnea y un vómito alimenticio. Sin dolor torácico típico ni abdominal, tampoco clínica infecciosa acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente mostrando a la exploración hipoventilación en base derecha, abdomen depresible con discretas molestias en hipocondrio derecho (Murphy -), y RHA abolidos. Analítica con leucocitosis de 13.950/ μ L, PCR de 25 sin otros hallazgos. Imagen compatible con derrame pleural derecho y posible neumoperitoneo en radiografía. La ecografía muestra líquido libre intraperitoneal subfrénico derecho con distensión de la cámara gástrica; sugestivo de perforación de víscera hueca.

Juicio clínico: Perforación víscera hueca.

Diagnóstico diferencial: Gastritis. Cólico biliar. Dolor muscular. Dolor pleurítico. Síndrome de Valentino.

Comentario final: La úlcera péptica es una lesión en la mucosa gastrointestinal que se extiende más allá de la muscularis mucosae. A pesar de que la incidencia de la UP ha disminuido, todavía es una enfermedad frecuente, afectando aproximadamente a un 10%. La etiología principal está asociada a dos factores fundamentales; infección por HP (se identifica HP en más de un 90% de los pacientes con úlcera duodenal y en el 60-80% con úlcera gástrica) y consumo de AINEs. El síntoma cardinal es el dolor abdominal tipo urente, localizado en el epigastrio, que aparece 2-3 horas después de las comidas y se calma con la ingesta. El diagnóstico se realiza mediante EDA y el tratamiento principal es médico con IBP. En cuanto a las complicaciones, la perforación es la segunda complicación más frecuente relacionada con la úlcera péptica (entre 5-7% de los casos), después de la hemorragia. Clínicamente, en la mayoría de los casos el paciente se presenta con un cuadro grave de peritonitis. En este caso, conviene destacar el carácter asintomático/sintomatología atípica del cuadro.

Bibliografía

1. Lanas A, Calvet X, Feu F, Ponce J, Gisbert JP, Barkun A, et al. Primer consenso español sobre el tratamiento de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. Med Clin (Barc). 2010;135:608-16.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Perforación.*