



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1598 - ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN PACIENTE DE 58 AÑOS SIN PATOLOGÍA PREVIA

J. Jurado Ordóñez^a, M.J. Arenas Puga^b, J.M. Montero López^a, L. Lozano Romero^c, S. Pueyos Rodríguez^a, A.E. Ocaña Granados^d, A. Allés Florit^e, L. Valle Soriano^e, N. Soto Ponce^c y M.M. Borge Hierro^d

^aMédico Residente. Centro de Salud San Antonio. Motril. ^bMédico de Familia. Hospital Santa Ana. Motril. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^dMédico Residente. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años sin antecedentes personales de interés. Sin cirugías previas. Fumador 20 cigarrillos al día; sin otros hábitos tóxicos. Acude a la consulta de Atención Primaria por presentar desde esta madrugada dolor en epigastrio no irradiado que ha ido aumentando de intensidad acompañado de vómitos. Hábito intestinal: normal. No refiere trasgresiones dietéticas, sí consumo desde hace 2 semanas de Ibuprofeno 600 mg por gonalgia.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, taquipneico, muy sudoroso, TA: 100/60, FC: 115; Sat.O₂: 95%. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos; murmullo vesicular conservado. Abdomen: escasa movilidad con los movimientos de la respiración. Palpación muy dolorosa; gran defensa muscular, abdomen en tabla, signos de peritonismo. Miembros inferiores: sin edemas y pulsos simétricos. Tacto rectal doloroso: esfínter hipértónico, dedil con heces sin productos patológicos. Inicialmente solicitamos: Electrocardiograma: taquicardia sinusal sin signos de isquemia aguda. Radiografía de tórax bipedestación: colección de aire con forma de semiluna bajo las cúpulas diafragmáticas: neumoperitoneo. Radiografía abdomen: no dilatación de asas. Avisamos a ambulancia medicalizada para traslado urgente a Hospital. Analítica: valores normales. Avisan al cirujano de guardia que solicita TC que confirma diagnóstico de úlcera duodenal perforada. Se ingresa para intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Úlcera gastroduodenal perforada.

Diagnóstico diferencial: Inflamación visceral, oclusión intestinal, isquemia intestinal, perforación visceral, hemorragia intraabdominal.

Comentario final: La úlcera gastroduodenal perforada afecta fundamentalmente a varones mayores de 50 años. Importante valorar antecedentes: úlcera previa, trastornos dispépticos, consumo de fármacos (corticoides, salicilatos, AINEs); café, tabaco y alcohol.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Madrid: Elsevier, 2010.
2. González San Martín F, Martín Arribas MI, Perianes Díaz E. Dolor abdominal agudo en el adulto. *Medicine*. 2015;11:355-64.

Palabras clave: *Dolor abdominal agudo. Úlcera gastroduodenal.*