



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2528 - CUANDO LA REVISIÓN ES IMPORTANTE

I. Rodríguez Calzadilla^a, P. Mori3n Castro^b, M. Tur3gano Yedro^c, A. Zarif Mesa^d, J.C. Romero Vigar^e, A.M. Arag3n Merino^b, E. Jim3nez Baend^f, M.J. Jurado Manche3o^g y M.Á. Fandi3o M^hárquez^d

^aM3dico Residente. Centro de Salud Manuel Encinas. C^haceres. ^bM3dico Residente. Centro de Salud Zona Centro. C^haceres. ^cM3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. C^haceres. ^dM3dico Residente. Centro de Salud Plaza de Argel. C^haceres. ^eM3dico de Familia. EAP Trujillo. C^haceres. ^fM3dico Residente de Cardiolog3a. Hospital Universitario Virgen del Roc3o. Sevilla. ^gM3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. C^haceres.

Resumen

Descripci3n del caso: Var3n de 50 a3os que acude a Urgencias por presentar dolor abdominal localizado en epigastrio de tipo opresivo, de intensidad leve y no irradiado, acompa3ado de cortejo vegetativo. No presentaba otra sintomatolog3a acompa3ante. Se le solicitaron pruebas complementarias y posteriormente se dio de alta domiciliaria, siendo citado para revisi3n en dos d3as en su Centro de Salud. En la revisi3n posterior, el paciente comentaba persistencia del dolor, empeoramiento de 3ste con los movimientos y defensa abdominal, por lo que se solicit3 radiograf3a de control ambulatoria que confirm3 el diagn3stico e hizo que el paciente fuese derivado nuevamente al hospital, donde curs3 con ingreso hospitalario.

Exploraci3n y pruebas complementarias: En la exploraci3n destacaba dolor y defensa a la palpaci3n en epigastrio, sin otros hallazgos significativos. El electrocardiograma, la anal3tica, la radiograf3a e incluso la ecograf3a abdominal que se solicitaron en Urgencias fueron normales. Posteriormente, en la radiograf3a de t3rax de control solicitada a los dos d3as se aprecia colecci3n de aire con forma de semiluna bajo las c3pulas del diafragma, sugerente de neumoperitoneo.

Juicio cl3nico: Neumoperitoneo.

Diagn3stico diferencial: El neumoperitoneo debe diferenciarse de otras patolog3as que pueden provocar im^hgenes radiol3gicas similares como el pseudoneumoeritoneo, pudiendo deberse al signo de Chilaiditi, aire intramural, atelectasia en banda, neumot3rax subpulmonar y absceso subfr3nico.

Comentario final: El neumoperitoneo se define como la presencia de gas en la cavidad abdominal. En la mayor3a de casos, dicha patolog3a suele deberse a la perforaci3n de v3scera hueca, necesit^hndose tratamiento quir3rgico; aunque un peque3o porcentaje de casos puede resolverse con tratamiento conservador. La radiograf3a de t3rax o la radiograf3a abdominal en dec3bito lateral izquierdo con rayo horizontal son buenos m3todos para detectar su presencia, aunque la tomograf3a axial computarizada es el m3todo diagn3stico ideal. Por 3ltimo, es fundamental el papel del m3dico de familia para detectar signos de alarma e instaurar las medidas pertinentes en cada caso.

Bibliograf3a

1. Mularski RA, Sippel JM, Osborne ML. Pneumoperitoneum: a review of nonsurgical causes. Crit Care Med. 2000;28:2638-44.
2. López Cano M, Vilallonga Puy R, Lozoya Trujillo R, Espin Basany E, Sánchez García JL, Armengol Carrasco M. Neumoperitoneo idiopático. Cir Esp. 2005;14:289-90.

Palabras clave: *Neumoperitoneo.*