



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/578 - YA NO ME DUELE... ¿ME DEJA IRME A CASA?

E.M. Fernández Cueto<sup>a</sup>, L. Tomás Ortiz<sup>b</sup>, M. Martínez Hernández<sup>a</sup>, M.N. Plasencia Martínez<sup>c</sup>, M.S. Fernández Guillén<sup>d</sup>, S. López Zacarez<sup>b</sup>, A.M. Fernández López<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>e</sup>, E.R. Schmucke Forty<sup>f</sup> y A.E. Pérez Díaz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Fumador 1 paq/día. Que acude al servicio de Urgencias Hospitalarias refiriendo desde hace dos horas dolor abdominal súbito en epigastrio que se irradia a ambos flancos y malestar general sin otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientado. Palidez cutánea. Afebril. Taquipneico en reposo. TA: 113/71. FC: 80 lpm. FR: 25. Sat O<sub>2</sub>: 100%. ACP: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación profunda en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Ruidos peristálticos disminuidos. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización ventricular. Rx abdomen simple y bipedestación: normal. Analítica: sin alteraciones. Se administra paracetamol intravenoso; tras mejoría del dolor, 3 horas después el paciente es dado de alta por voluntad propia. Justo antes de abandonar el recinto hospitalario reaparece dolor intenso en epigastrio que se irradia a espalda. En este momento presentaba un abdomen en tabla con dolor a palpación sobretodo en epigastrio. Rx tórax pa/lat: se aprecia línea de neumoperitoneo bajo las cúpulas diafragmáticas. Segunda analítica: leucocitosis 22.000. PCR 44. Fue intervenido quirúrgicamente.

**Juicio clínico:** Úlcera duodenal perforada.

**Diagnóstico diferencial:** Pancreatitis. Apendicitis. Úlcera gástrica. IAM.

**Comentario final:** La causa más frecuente de neumoperitoneo es la perforación de una úlcera gastroduodenal. Se trata de un dolor brusco, continuo, que aumenta con la respiración y los movimientos. Inicialmente puede localizarse en epigastrio o en la mitad superior del abdomen. En ocasiones, podrá irradiarse al hombro por irritación subdiafragmática del nervio frénico. A veces, 2 a 6 horas después del comienzo del cuadro se presenta un segundo estadio caracterizado por sensación subjetiva de mejoría, con disminución del dolor pero con persistencia de la defensa abdominal y de la ausencia de ruidos intestinales. Dejado a su evolución natural, el cuadro

sindrómico progresa, acentuándose la peritonitis, responsable de los síntomas y signos en este tercer estadio.

### **Bibliografía**

1. Herrero Reyes JJ, Cuevas Ibáñez A, Pérez Piqueras J, Boned Purkís J, Obispo Martín JM, González González J. Importancia de la radiología simple en la patología digestiva. *Gastroenterología Integrada*. 2000;1:404-12.

**Palabras clave:** *Neumoperitoneo. Dolor abdominal.*