



## 242/4467 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN PACIENTE CON INTOXICACIÓN ETÍLICA

I. Ruíz del Álamo<sup>a</sup>, I. Ortega Bueno<sup>b</sup> y A. Aguilar García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años solicita aviso a domicilio, con antecedentes personales de enfermedad renal crónica, enolismo crónico, exadicto a drogas por vía parenteral y fumador, por dolor abdominal de inicio súbito hace 48 horas, relacionado con ingesta etílica de elevada cuantía. Ha asociado náuseas y un vómito bilioso. El paciente refiere no poder desplazarse al centro de salud debido al dolor extremo. En su casa presenta tensión arterial de 123/45, con frecuencia cardiaca de 98 y saturando al 99%. Afebril. Se decide derivación al hospital a pesar de estar estable hemodinámicamente, por tener muy mal estado general e importante sensación de enfermedad. En Urgencias se pauta medicación analgésica, pero se trata de un dolor incoercible. Se le solicitará una analítica, en la que destacan una glucemia de 270 y creatinina de 2,47, con perfil hepático, amilasa y lipasa normales, así como reactantes de fase aguda. Se solicita tomografía computarizada abdominal que confirma la presencia de perforación gástrica con neumoperitoneo, por lo que se ingresa al paciente en Cirugía General.

**Exploración y pruebas complementarias:** En domicilio destaca dolor intenso en epigastrio, irradiado a flancos, con defensa. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Sin masas ni megalias. En urgencias se extraerá una analítica ampliada y una prueba de imagen (TC abdominal).

**Juicio clínico:** Perforación gástrica.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gastroduodenal. Pancreatitis aguda. Coledocolitiasis. Esofagitis.

**Comentario final:** Una de las causas más frecuentes de ulcus gástrico es la ingesta etílica de forma crónica, y el riesgo de perforación aumenta con una ingesta excesiva puntual. En ocasiones, debido al rechazo social y médico que produce este tipo de enfermo, sobre todo en situación de embriaguez, no se realiza el acto médico con la misma motivación, pero no debemos olvidar la gravedad de las complicaciones que pueden presentarse, desde las derivadas de una cirrosis, hasta alteraciones metabólicas, neurológicas o digestivas, utilizando de ejemplo este caso: la perforación de vísceras huecas, cuyo diagnóstico inicial es clínico, y de ahí la importancia de una buena exploración y anamnesis para sospechar la gravedad del mismo.

### Bibliografía

1. Vakil NB. Overview of the complications of peptic ulcer disease. Uptodate, 2015.

**Palabras clave:** Intoxicación alcohólica. Úlcera estomacal. Neumoperitoneo.