



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4143 - MAREO CON HIPOTENSIÓN

C. Estébanez Prieto^a, M. Rodríguez Alonso^b, I. Vilariño Fariña^c, A. Terriza Rios^b, A. Timofeev^d y M. Rodríguez Martín^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 61 años. NAMC. AP: osteoporosis, gastroscopia en privada medio año antes: hernia hiatal. Tratamiento: eterocoxib, cinetaprida, prolia. Acude a consulta de Atención Primaria por sensación de mareo e inestabilidad acompañado de sudoración. Realizó una deposición melénica esa mañana. Refiere pirosis ocasional, no disfagia ni pérdida de peso. Tuvo dos vómitos alimenticios en días previos. Se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 85/40, FC 125, 99% Saturación O₂. COC, BEG, normohidratada, palidez cutánea y de mucosas, eupneica; auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos, MVC, sin ruidos añadidos; abdomen: peristaltismo conservado, blando, depresible, dolor a la palpación en epigastrio, no signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: heces melénicas. EEII: no edemas. Analítica: al ingreso: Hb 8, (Hb diciembre 2016: 14) al alta 8,8, resto de hemograma, serie blanca y plaquetar sin alteraciones patológicas. Coagulación: sin hallazgos patológicos. Bioquímica: sin hallazgos patológicos. Rx tórax y abdomen: sin hallazgos patológicos. ECG: ritmo sinusal, sin imágenes de bloqueo ni signos de necrosis. Fibrogastroscoopia (24/5/2017): dos úlceras a nivel de cardias con sangrado activo, procediendo hemostasia con clips. Fibrogastroscoopia (29/5/2017): úlceras subcardiales con hemoclips sin signos de sangrado, se realizó toma de muestras para diagnóstico anatomopatológico, sin evidenciarse malignidad.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta secundaria a la toma de AINEs.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, varices esofágicas, síndrome de Mallory-Weiss, tumores digestivos...

Comentario final: La paciente ingresa en servicio de Digestivo, permaneciendo hemodinámicamente estable, iniciando tolerancia oral tras realización de gastroscopia, transfusión de dos concentrados de hematíes y suspensión de AINEs. Al alta asintomática. Tratamiento: esomeprazol, kilor. Los AINEs constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor consumo entre la población, sin prescripción médica y destacan sus frecuentes efectos adversos (gastropatía, nefropatía, insuficiencia cardiaca, alergias). Si es imprescindible su uso, prescribir aquéllos asociados con menor riesgo de efectos adversos gastrointestinales a la dosis mínima eficaz, durante

el menor tiempo posible. Los coxibs aunque con menor riesgo de HDA no están exentos del mismo. Dada la ausencia de relación entre la aparición de sintomatología y la presencia o no de lesiones endoscópicas objetivables, nos guiaremos por la presencia de factores de riesgo para pautar gastroprotectores.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. 2016.

Palabras clave: AINEs. HDA. Hipotensión.