



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2938 - EL CAMINO DE LA SANGRE

A. Moscoso Jara^a, E. Fernández Moreno^b y M. Navarro Hidalgo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de La Victoria. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Hipertensión (tratamiento con losartán 50 mg/día), hipercolesterolemia (tratamiento con simvastatina 20 mg/día) y cáncer de próstata en 2014 tratado con quimioterapia y radioterapia. No intervenciones quirúrgicas. Motivo de consulta: Varón de 73 años que presenta desde hace unos dos días heces más oscuras y esta mañana ha comenzado con leve dolor epigástrico. No fiebre. No vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: doloroso a la palpación profunda, globuloso, timpánico. Tacto rectal: no doloroso, restos melánicos en ampolla rectal. No hemorroides. Se deriva a Urgencias para descartar hemorragia digestiva alta (HDA). Analítica (hemograma: 18.500 leucocitos con 90,4% neutrófilos, hemoglobina 12,5 mg/dl, hematocrito 36,5, VCM 94 fL, 367.000 plaquetas. Bioquímica: urea 69 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, resto normal. Coagulación: normal) y radiografía de abdomen no patológica. Ante la sospecha de HDA, se ingresa en Observación para estudio endoscópico. Allí, se vuelve a explorar al paciente, que presenta dolor intenso a la palpación abdominal superficial que cede levemente con analgesia intravenosa. No restos de sangre en ampolla rectal. Se solicita TC abdominal, donde se observa gran neumoperitoneo con burbujas próximas a la unión antro-pilórica y primera porción duodenal. Se procede a intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Perforación víscera hueca por úlcera duodenal.

Diagnóstico diferencial: Debido a que el primer diagnóstico orienta a HDA, debemos pensar en las posibles causas de esta: úlcera duodenal y/o gástrica (con epigastralgia), esofagitis (con disfagia), gastritis (con dispepsia), complicaciones de hipertensión portal, angiodisplasia colónica, tumores intestinales. Además, como después se intensificó su dolor, debemos ampliar los posibles diagnósticos (coledocolitiasis, colangitis, pancreatitis, gastroenteritis, etc.).

Comentario final: No debemos confiar en exploraciones físicas realizadas previamente a un enfermo, ya que este puede cambiar su situación clínica en muy poco tiempo. Además, el profesional anterior puede no llegar al diagnóstico correcto inicialmente. Esto, puede hacer que nos basemos en signos y síntomas erróneos para un diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Martín Zurro A. Atención primaria, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Rodríguez García JL. Diagnóstico y tratamiento Médico, 5ª ed. Madrid. Marbán; 2013.
4. www.uptodate.com

Palabras clave: Abdomen. Perforación.