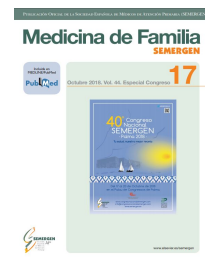




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2681 - DOLOR ABDOMINAL TRAS LA TOMA DE AINE

M. Suárez Rodríguez^a, P. Peña Guerrero^b y F. López Álvarez^c

^aMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Palos de la Frontera. Huelva. ^bMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Camas. Sevilla. ^cMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Condado Occidental. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 49 años, fumador, bebedor. Sin otros antecedentes. En tratamiento los últimos 15 días con ibuprofeno/8h por odontalgia. Acude por epigastralgia constante y progresiva irradiada a hombro derecho de 24h de evolución. Inicio preprandial, empeoramiento posprandial, acompañado de náuseas sin vómitos, sensación febril no termometrada. No mejora tras administrar omeprazol + buscapina + paracetamol I.V. Se traslada al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general afectado por dolor 10/10. Eupneico, afebril. Tensión 145/65. Abdomen: Defensa generalizada, no distendido ni timpánico, dolor más intenso al palpar hipocondrio derecho y epigastrio. Blumberg/Murphy negativos. Hemograma: Hemoglobina 14,9, plaquetas 228, leucocitos 20. Bioquímica/coagulación: normales. Rx tórax: imagen de neumoperitoneo, compatible con perforación. Rx abdomen: heces y gases en marco cólico, ángulo esplénico dilatado, línea psoas visibles. TAC abdominal: datos de perforación de víscera hueca. Neumoperitoneo de amplia distribución, gas extraluminal alrededor de antro gástrico, anterior al parénquima hepático, en Morrison, ligamento falciforme y ángulo hepático del colon ascendente. Ligera-moderada cuantía de líquido libre en región parietocólico derecho y hacia pelvis.

Orientación diagnóstica: Perforación gástrica.

Diagnóstico diferencial: Cáncer gástrico, gastritis, úlcera péptica, infección por *Helicobacter pylori*.

Comentario final: Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tienen actividad antipirética, antiinflamatoria y analgésica. Aumentan el riesgo gastrointestinal y cardiovascular, por lo que debemos valorar antes otras opciones terapéuticas y usar AINE cuando las alternativas no son posibles. Prescribiremos el AINE con mayor experiencia de uso, menor perfil gastrolesivo, a la menor dosis eficaz, el menor tiempo posible. Debiendo realizar una evaluación personalizada del perfil de riesgo gastrointestinal basal del paciente y el AINE a utilizar. No debemos usar 2 o más AINE simultáneamente, porque no incrementa la eficacia y sí la toxicidad. El riesgo de complicaciones gastrointestinales aumenta al usar dosis altas de AINE de forma mantenida. Los IBP reducen el riesgo de complicaciones en pacientes que toman AINE. Los COXIB son superiores a la combinación de un AINE clásico con un IBP en la prevención de lesiones del tracto gastrointestinal bajo, pero aumentan el riesgo cardiovascular.

Bibliografía

1. Lanas A, Benito P, Alonso J, et al. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos: documento de consenso aprobado por expertos nominados por 3 sociedades científicas (SER-SEC-AEG). *Gastroenterol Hepatol.* 2014;37(3):107-27.

Palabras clave: Perforación gástrica. Antiinflamatorios no esteroideos.