



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/781 - PERFORACIÓN GÁSTRICA Y HDA

P. Hernández Burgos^a, J. Castro Moreno^b y A. Cereijo Pardiñas^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Alcalá de la Real. Jaén. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hare Alcalá la Real. Jaén. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude por presentar disnea a moderados esfuerzos desde hace 2-3 semanas con tos productiva con esputo verdoso, anorexia, algún vomito esporádico y pérdida de peso. No comenta otra clínica presente de interés. Es bebedor moderado, fumador de 2 paquetes al día y es camionero. Refiere también antecedentes de problemas gástricos por lo que toma un “protector”.

Exploración y pruebas complementarias: Delgadez intensa, afebril, eupneico, ictericia conjuntival, abdomen excavado y no doloroso, resto de exploración normal. En la analítica destaca PCR de 20,7 mg/dl, gasometría arterial con hipoxemia de 65,9 mmHg de PO₂, leucocitosis de 19.650 con neutrofilia, anemia de 11,2 g/dl. Radiografía tórax: tórax tipo EPOC enfisematoso. ECG normal.

Orientación diagnóstica: EPOC enfisematoso no diagnosticado. Cuadro constitucional a estudio.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia de origen pulmonar/abdominal, hepatopatía alcohólica.

Comentario final: El paciente fue derivado a consulta de neumología y medicina interna para estudio con carácter preferente, así como se pauto tratamiento con inhaladores beta adrenérgicos y anticolinérgicos, y antibioterapia de amplio espectro. Dos días después, el paciente es trasladado a Urgencias hospitalarias por presentar síncope con sudoración y palidez intensa, epigastralgia y melenas, tensión arterial 143/75 mmHg y saturación 100%. En pruebas complementarias: ECG con taquicardia sinusal a 125 lpm, Hb 6,8 g/dl, hiperglucemia de 275 mg/dl, trombocitosis de 503.000. Se transfunde dos concentrados de hematíes y se realiza endoscopia urgente visualizándose nicho ulceroso en curvatura menor, restos hemáticos, ulcera fibrinada prepilórica Forrest III. En angioTAC abdominal: gran ulcera en curvatura menor gástrica contenida por cuerpo-cola pancreáticos, con extenso defecto en pared gástrica y lesiones múltiples en ambos riñones sugerentes de carcinoma papilar renal.

Bibliografía

1. Choi AY, Strate LL, Fix MC, et al. Association of gastric intestinal metaplasia and East Asian ethnicity with the risk of gastric adenocarcinoma in a U.S. population. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2018;87:1023-8.

2. Berczi C, Thomas B, Bacso Z, et al. Bilateral renal cancers: oncological and functional outcomes. *Int Urol Nephrol*. 2016.

Palabras clave: Neoplasia renal. Úlcera gástrica. Hemorragia digestiva alta.