



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2436 - LAS COSAS QUE PASAN POR TOMAR MÁS DE UN AINE EN CASA

R. Díaz Ibáñez<sup>a</sup>, M. Rodríguez Pardo<sup>b</sup> y M. Hernández París<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pechina. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de HTA y diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento (tto) con vidagliptina e hidroclorotiazida. Acude a Urgencias por dolor en centro del abdomen desde hace 3 días, sin diarrea ni vómitos asociados. En tratamiento con naproxeno 550 mg/8h por dolor articular desde hace 1 semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1ª visita Urgencias: dolor abdominal periumbilical sin signos de irritación peritoneal. No pruebas complementarias. Se deriva al alta con medidas higiénico-dietéticas. 1ª visita Atención Primaria (AP): tras 2 semanas, sigue con dolor periumbilical, sin mejoría tras medidas prescritas. Sigue en tratamiento con naproxeno por dolor articular. A la exploración: dolor abdominal periumbilical, sin signos de irritación peritoneal. Se cambia tratamiento: metamizol 575 mg/8h. 2ª visita AP: sigue con dolor periumbilical, leve mejoría tras tratamiento. Analítica: sin hallazgos. Se añade tratamiento con omeprazol 20 mg/24h. 2ª visita Urgencias: Es atendido por Equipo de Urgencias en domicilio, observándose hematemesis franca. Presentó heces melénicas hacía 2 días y en las últimas 24h presentó vómitos oscuros. Ya en el hospital presenta TA 100/54, analítica con hemoglobina 5,6 g/dl y hematocrito 17,3%. Se realiza endoscopia digestiva alta observándose úlcera duodenal, pero por la inestabilidad hemodinámica del paciente se interviene quirúrgicamente de urgencia para cierre de úlcera duodenal con sutura.

**Orientación diagnóstica:** Úlcera péptica duodenal secundaria a antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástrica, úlcera duodenal, gastroduodenitis erosiva, pólipo gástrico.

**Comentario final:** El consumo de AINE es la 2ª causa más frecuente de úlcera péptica, y representa un alto riesgo para el desarrollo de úlcera péptica complicada, hemorragia digestiva y perforación, debido a que produce lesiones en mucosa gástrica y duodenal. Estudios endoscópicos refieren que en pacientes tratados largo tiempo con AINE hasta un 13% desarrollan úlcera gástrica y 11% úlcera duodenal. El riesgo relativo de presentar una complicación grave (hemorragia digestiva, perforación...) en pacientes consumidores de AINE es de 2,7 veces mayor que en la población general, siendo la prevalencia superior en pacientes > 60 años (3,2/1.000). Así, las

complicaciones gastrointestinales por AINE son un gran problema sanitario, ya que muchos de nuestros pacientes toman AINEs de forma crónica. Desde AP debemos de tener conciencia del problema, diagnosticarlo lo antes posible y evitarlos siempre que podamos.

### **Bibliografía**

1. Quintero Carrión E. Efectos de los AINE sobre la mucosa gastrointestinal. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-efectos-los-aïne-sobre-mucosa-8543elsevierItemBibliografias>

**Palabras clave:** Úlcera duodenal. AINE.