



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2988 - UNA HIDATIDOSIS DIFERENTE

M. Molina Gracia^a, M. Gómez Domínguez^b y P. Castro Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: vómito de contenido hemático la noche previa. NAMC. Hábitos tóxicos: fumador de medio paquete diario desde los 15 años. IPA 11 paq/año. Antecedentes personales: ERGE, hernia de hiato tipo I, quiste hidatídico. No antecedentes quirúrgicos de interés. Tratamiento habitual: omeprazol 40 mg/24 horas, albendazol 400 mg/12h, metamilol 575 mg/8h si dolor. Enfermedad actual: paciente inmigrante (barrera idiomática) que refiere un vómito aislado de contenido hemático tras la cena de la noche previa a la consulta. Comenta astenia y leve dolor en hipocondrio derecho (habitual según refiere). Afebril. No cambios en el hábito defecatorio ni miccional previos. Buena adherencia a tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, BEG, leve palidez de mucosas, eupnéico en reposo. Glasgow 15. TA: 105/75. DTT: 89. T^a 36,4 °C. SatO₂: 97%. ACR: tonos rítmicos a 98 lpm, sin soplos ni ruidos sobreañadidos. MVC sin estertores. ECG: ritmo sinusal, eje normal, PR 0,12s, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Abdomen: blando y depresible, levemente doloroso a la palpación de hipocondrio derecho donde se palpa masa, no defensa abdominal concomitante. No signos de irritación peritoneal. RHA conservados. Signo de Murphy negativo. Actitud: el paciente se deriva a urgencias hospitalarias para descartar síndrome anémico. Pruebas complementarias: pruebas cruzadas, análisis sanguíneo (Hb postransfusional 9,1 g/dl), Rx.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva alta por rotura de varices esofágicas debidas a hipertensión portal causada por quiste hidatídico. Tratamiento: norfloxacin 400 mg/12h + terlipresina 2 mg/4h + ligadura con banda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome Mallory-Weiss, síndrome Boerhaave, hernia de hiato complicada, cuerpo extraño gastroduodenal, ingesta autolesiva, ulcus gastroduodenal, neoplasia gastroduodenal.

Comentario final: Aunque debido a la historia del paciente lo común es relacionar el vómito único hemático a sus antecedentes personales de ERGE y hernia de hiato, debemos de prestar atención de aquellos signos exploratorios que indiquen la necesidad de descartar complicaciones en el siguiente nivel de atención médica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Navarro Campoamor J. Urgencias Domiciliarias: guía rápida de actuación. Madrid: Panamericana; 2016.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Hidatidosis. Varices esofágicas. Hipertensión portal. Parasitosis.