



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1214 - LA EPIGASTRALGIA AGUDA, ¿PRECISA SIEMPRE UNA FIBROGASTROSCOPIA?

C. Perpiñán Auguet<sup>a</sup>, C. Herrera Guardado<sup>b</sup>, A. Sanz Collado<sup>c</sup> y V. Cusati Velasco<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere-Reus 2. Tarragona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere-Reus. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 52 años, natural de China, sin hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos de interés. Barrera idiomática. Consulta a Urgencias por dolor epigástrico, vómitos alimentarios y febrícula de 2-3 días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/70 mmHg, FC 100 lpm, T<sup>a</sup> 37,5 °C, SatO<sub>2</sub> basal 97%. Regular estado general. La exploración cardiorespiratoria es normal. La palpación abdominal es ligeramente dolorosa en epigastrio, sin objetivarse signos de irritación peritoneal. El resto de exploración es normal. Se realiza analítica en la que destaca PCR 3 mg/dL, hemograma y bioquímica básica sin alteraciones. Amilasemia y amilasuria normales. La radiografía de tórax y ECH sin alteraciones. La paciente se ingresa en servicio de digestivo por persistencia de epigastralgia que no mejora con analgesia.

**Orientación diagnóstica:** Epigastralgia, vómitos y febrícula.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis. Colangitis. Úlcus péptico. Gastroenteritis. Apendicitis. Isquemia intestinal. Infarto de miocardio. Pancreatitis. Neumonía. Evolución: se mantiene en dieta absoluta con sueroterapia. Se solicita ecografía abdominal que descarta patología biliar o pancreática. Ante la persistencia de la epigastralgia y vómitos ocasionales, se realiza fibrogastroscoopia que únicamente muestra alguna erosión duodenal, sin sangrado. Dado que persiste el cuadro y la febrícula, se solicita interconsulta con el servicio de Medicina Interna. A la exploración destaca crepitantes cara anterior alta hemitórax derecho. Se solicita nueva radiografía de tórax en la que se objetiva clara imagen de condensación en lóbulo superior derecho (LSD). Se revisa radiografía previa en la que se intuye aumento de densidad en LSD. Se cursan hemocultivos y antígenos en orina. Se inicia tratamiento empírico con ceftriaxona y azitromicina con evolución favorable.

**Comentario final:** Ante un cuadro de epigastralgia debemos descartar patologías muy diversas entre las que se cuentan enfermedades digestivas pero también cardíacas y respiratorias.

### Bibliografía

1. Robinson P, Perkins JC Jr. Approach to Patients with Epigastric Pain. *Emerg Med Clin North Am.* 2016;34:191-210.
2. Farreras-Rozman. *Medicina Interna*, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. *Harrison Principios de Medicina Interna*, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Epigastralgia aguda. Neumonía. Evolución radiológica.