



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2227 - VALORACIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Fuentes-Guerra López-Crespo^a, G. Marín Giménez^d, C. Rodríguez Ots^a y P. Dueñas Vargas^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mónica. Rivas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, con hábito enólico y fumador en tratamiento con IBP y benzodiazepinas, que es derivado a urgencias por su médico de Atención Primaria por presentar dolor abdominal, de localización epigástrica y retroesternal, asociado a náuseas y vómitos de contenido bilioso-hemático de dos semanas de duración. En cuanto al ritmo deposicional no refiere cambios en la frecuencia, pero afirma que presenta melenas. No otros antecedentes personales de interés. No alergias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 80/60 mmHg. Pulso: 130 lpm. T^a: 36 °C. Sat. O₂: 98%. Regular estado general. Abdomen: distensión abdominal, con peristaltismo, doloroso a la palpación profunda en epigastrio, con molestias en el resto de cuadrantes. Hepatomegalia. Tacto rectal: heces melénicas. Resto exploración normal. Hemograma: recuento eritrocitario disminuido, leucocitosis con neutrofilia. Bioquímica: filtrado glomerular disminuido, urea, creatinina y PCR elevadas. EcG: taquicardia sinusal a 130 lpm. Rx tórax: sin alteraciones. Gastroscopia: esofagitis péptica (grado D) y hemorragia digestiva alta (HDA) activa secundaria a úlceras tipo Forrest IIc (antral y bulbar). Además del diagnóstico, la gastroscopia permite el tratamiento in situ de la HDA, por lo que se lleva a cabo la esclerosis de las úlceras objetivadas mediante 2 cc de adrenalina 1:10.000 y 5 cc de etoxisclerol, en el caso del ulcus antral; y 3 cc de adrenalina 1:10.000 y 2 cc de etoxisclerol en el ulcus duodenal.

Orientación diagnóstica: Ante estos resultados se descartan etiologías como puede ser patología cardíaca, pancreatitis, hepatopatías, o una perforación intestinal. Nos orienta a que el paciente tiene una hemorragia digestiva alta e insuficiencia renal grado IIIB.

Diagnóstico diferencial: Úlceras, neoplasias o pólipos. Varices esofágicas, síndrome Mallory-Weiss. Angiodisplasias, intususcepción. Infecciosas. Pancreatitis, gastritis, peritonitis.

Comentario final: Resaltar la importancia del diagnóstico precoz en Atención Primaria de las Hemorragias Digestivas y control de factores de riesgo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

2. SEMERGEN. Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, 2ª ed. Madrid; 2018: p. 280-1.
3. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Hemorragia digestiva alta. Melenas.