



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3365 - MUJER JOVEN CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO TRAS DESORDEN ALIMENTICIO

M. González Sánchez¹, Á. Bolufer Pérez¹, M. Gómez González¹ y A. Galera López²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin antecedentes de interés que consultó por epigastralgia intensa. Náuseas sin vómitos. Sudoración profusa y malestar general. Refería haber disminuido intensamente la ingesta de alimento y agua, además ingesta de diuréticos en los últimos 5 días debido a una competición de culturismo. Tras la competición la paciente comentaba haber realizado una importante transgresión dietética. Última deposición hace 5 días.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Regular estado general, afectada por el dolor. Sudorosa. Normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen timpánico, poco depresible, doloroso a la palpación en epigastrio. Peristaltismo conservado. Ligera defensa sin signos claros de irritación peritoneal. Ante la clínica de abdomen agudo se realizó radiografía de abdomen que manifestaba una llamativa dilatación de la cámara gástrica. Luminograma intestinal y colonizo normales. Analítica normal. A la paciente se le colocó una sonda nasogástrica para el vaciamiento del contenido gástrico con salida de abundante cantidad y se realizó radiografía de control normalizándose la imagen gástrica.

Orientación diagnóstica: Se realizó una radiografía abdominal que descarta obstrucción de causa mecánica y orientaba el diagnóstico hacia una dilatación aguda gástrica.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal. Apendicitis aguda. Colecistitis aguda.

Comentario final: El dolor abdominal agudo es uno de los cuadros de mayor prevalencia tanto en Urgencias como en atención primaria y requiere de una buena anamnesis y una correcta exploración, que permita identificar situaciones potencialmente graves. La patogénesis de la dilatación gástrica no está clara. El estómago se distiende con gas provocando un incremento de la presión. La compresión que ejerce sobre la cava inferior disminuye el retorno venoso pudiendo causar compromiso hemodinámico. La compresión sobre los diafragmas puede provocar insuficiencia respiratoria restrictiva y el vómito neumonitis por broncoaspiración. En algunas ocasiones se puede conducir a la perforación del órgano. La presentación clínica es variable y en las formas más graves puede manifestar los síntomas de cualquiera de las complicaciones.

Bibliografía

1. González-Lama MY, Gisbert JP. Trastornos del vaciamiento gástrico. Gastroparesia. Atonía gástrica. Estenosis pilórica. En: Montoro MA, García-Pagán JC. Gastroenterología y hepatología: problemas comunes en la práctica clínica. Barcelona, Madrid. Jarpyo, 2ª ed. 2012. P. 261-9.

Palabras clave: Epigastralgia. Gastroparesia. Abdomen agudo.