Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2232

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3532 - PASANDO DESAPERCIBIDA

M. Sarvise Mata[1], J. Silva Pereira Mateus[2], M. Simón Serrano[2] y M. Torres Remírez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Zaragoza. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 hipertensa en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida 20 mg/12,5 mg; glaucoma en tratamiento con latanoprost/timolol colirio; dexketoprofeno 25 mg cada 8 horas por dolor en columna, sin gastroprotección; y lorazepam 1 mg a la noche. Acude a la consulta del centro de salud acompañada de su hijo. Refiere que ayer sufrió cuadro presincopal e hipotensión, en el centro de día. No traumatismo craneoencefálico. Hoy se encuentra con más debilidad generalizada e incluso ha vomitado en dos ocasiones. No pérdida de peso. No alteración de ritmo intestinal, pero refiere melenas los últimos días.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 110/50, frecuencia cardiaca 86 p.m, saturación de oxígeno 98%. Palidez cutánea y de mucosas. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: no se palpan masas ni visceromegalias y el peristaltismo es normal. Tacto rectal: dedil con heces negras. Ante esta clínica y exploración, la paciente es derivada a urgencias. Electrocardiograma: sin cambios con un bloqueo rama derecha haz de His conocido. Analítica sanguínea: sodio 126, hemoglobina 6, hematocrito 16, plaquetas 422.000. La radiografía de tórax y analítica de orina fueron normales. Gastroscopia: Ulcera duodenal Forrest IIa y III. Esclerosis endoscópica, colocación de clip.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva por ulcus duodenal asociado a antiiinflamatorios no esteroideos (AINES).

Diagnóstico diferencial: Patología tumoral. Úlcera por Helicobacter pylori.

Comentario final: Se transfundieron 2 concentrados de hematíes y se inició la bomba de perfusión continua de omeprazol previo a la realización de la gastroscopia, mejorando la cifra de hemoglobina. Como médicos de atención primaria debemos tener en cuenta la asociación de gastroprotección a AINES de uso prolongado, cuando esté indicada, como era el caso de esta paciente (edad avanzada e hipertensión). Las complicaciones van desde clínica de dispepsia (60%) y gastritis a una úlcera gástrica/duodenal (15-30%). Otras complicaciones más graves pero menos frecuentes son la perforación de la mucosa o hemorragia importante.

Bibliografía

1. García Siero R. AINES y gastroprotección [internet] La Coruña: Fisterra.com; Actualizada el 19 de de marzo de 2018-acceso el 21 de julio 2019. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/aines-gastroproteccion/#29059
2. Laine L. The role of proton pump inhibitors in NSAID-associated gastropathy and upper gastrointestinal symptoms. Rev Gastroenterol Disord. 2003;3 Suppl 4:S30-9.

Palabras clave: Ulcus. Hemorragia digestiva. AINES.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.