Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2062

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1718 - DOCTOR, ¿MI ORGANISMO SINTETIZA PIEDRAS ESTOMACALES?

M. Sánchez Fernández[1], M. Gómez Valenzuela[2], M. Quirante Melgajero[2] y C. Hernández Pérez-Molera[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por epigastralgia de 4 días de evolución, tipo cólico no irradiado. El dolor no tiene relación con la ingesta y empeora con el decúbito supino. Asocia náuseas sin vómitos, hasta el día de hoy que refiere un vómito sin sangre ni moco, con expulsión de dos piedras de gran tamaño y consistencia dura. Afebril. No ha tomado tratamiento domiciliario. No diarrea, ni clínica miccional. Niega la ingesta de cuerpos extraños.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. El abdomen es blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Peristaltismo conservado. Los miembros inferiores no presentan edemas, con pulsos pedios conservados. Exploración neurológica sin focalidad. Lenguaje fluente sin afasias ni disartrias. Signos meníngeos negativos. Se realiza petición de radiografía urgente, en la que se objetivan nueve imágenes opacas de más de un centímetro cada una, de localización intestinal. Se decide derivación a Urgencias para estudio. En Urgencias se realiza analítica en la que destaca creatinina 1,13 mg/dl, resto de bioquímica y hemograma normal. Realizan tomografía abdominal que localiza litiasis a nivel intestinal. Interconsulta a psiquiatría: La paciente reconoce haber ingerido piedras de un diámetro de entre 0,8-1,2 cm. Durante la anamnesis comenta problemas familiares en la convivencia con sus padres y no querer volver a casa. Presenta juicio de la realidad conservado sin clínica psicótica ni ideación auto ni heterolítica. Refiere haber tomado las piedras por “no aguantar más la situación”.

Orientación diagnóstica: Litiasis múltiples de localización intestinal con expulsión total como gesto autolítico.

Diagnóstico diferencial: Reflujo esofágico, fístula hepato-intestinal con expulsión de litiasis, pica, geofagia.

Comentario final: Es importante crear una buena relación médico-paciente con un ambiente de confianza para poder realizar una buena historia clínica. Además debemos tener paciencia ya que los pacientes tienden a mentir por miedo a lo que pensemos de ellos. Por ello, debemos ofrecerle nuestra ayuda de forma que el paciente se sienta cómodo para realizar la anamnesis con fiabilidad.

Bibliografía

1. Ferres JL. Intento de autolisis por ingestión de diversos cuerpos extraños. Emergencias. 2004;16:167-8.

Palabras clave: Litiasis. Vómitos.

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