



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1072 - HEMORRAGIA DIGESTIVA INMINENTE

P. González García¹, I. Ostolaza Tazón² y C. Rivas Rivas³

¹Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

³Residente de 4º año de Gastroenterología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, fumador activo sin otros antecedentes. Acude a urgencias por dolor dorsolumbar desde hace un mes que ha aumentado progresivamente pese a tratamiento con AINEs. Niega traumatismo o esfuerzo desencadenante.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias se objetiva importante leucocitosis con fórmulas inmaduras (31.200 leucocitos, 86% segmentados, 3% cayados, 1% mielocitos) y elevación de PCR (10,2 mg/dl) ingresando el paciente en Medicina Interna para completar estudio de dolor dorsolumbar con elevación de reactantes de fase aguda. En planta se solicita RM de columna dorsolumbar y analítica con perfil de ingreso así como un rastreo microbiológico ante la elevación de los reactantes de fase aguda (sin hallazgos). Al día siguiente se extrae la analítica, realizando el paciente a lo largo de la mañana una deposición melénica abundante, objetivándose anemia importante respecto a previa (de 11,5 a 7 g/dl).

Orientación diagnóstica: Se solicita gastroscopia urgente con presencia de úlcera péptica duodenal en probable relación con consumo de AINE. Tras la RM se diagnostica de múltiples fracturas vertebrales de evolución subaguda/crónica que junto a un hiperparatiroidismo secundario orientan a origen osteoporótico de las mismas. Revisando la analítica en urgencias presentaba una urea elevada (82 mg/dl) con creatinina normal (0,69 mg/dl) y una relación BUN/creatinina de 55,46 (normal hasta 30). Se concluyó que la importante leucocitosis presentada en urgencias era reactiva al incipiente sangrado digestivo del paciente, ya que no es infrecuente encontrar leucocitosis al poco tiempo de comenzar el sangrado.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular, espondilodiscitis, osteoporosis, infiltración tumoral... Úlcera gástrica o duodenal secundaria a AINE.

Comentario final: El propósito de este caso es ilustrar una presentación temprana de un sangrado digestivo que puede objetivarse analíticamente antes que clínicamente. Ante la presencia de una leucocitosis importante con una urea (o cociente BUN/creatinina) elevados sin deterioro de función renal, y más en un paciente con toma importante de AINEs, es interesante tener presente la posibilidad de un sangrado digestivo incipiente de cara a monitorizar de forma estrecha esta posibilidad.

Bibliografía

1. Villanueva Sánchez C. Hemorragia gastrointestinal. Rev Hosp Sant Creu. 2013;19(1):58-9.

Palabras clave: Hemorragia. AINE. Leucocitosis.