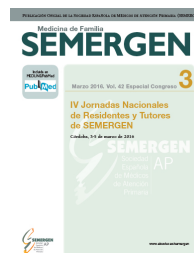




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-225 - VERSATILIDAD DEL MÉDICO DE FAMILIA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA: DE DETECTIVE A AGENTE DE ACCIÓN

R. López Sánchez, N. Ovalle González, R. Segura Granda, J.L. Cepeda Blanco, M.P. Carlos González y J.R. Fernández Fonfría

CS Dávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años que acude a consultas de Atención Primaria (AP) por mareo descrito como debilidad sin pérdida de conocimiento que posteriormente se acompaña de vómitos de sangre roja fresca. Antecedentes personales: HTA, fibrilación auricular. Tratamiento: irbesartán 150 mg, Sintrom. Últimos días tomó ibuprofeno 600 mg por lumbalgia.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 90/60; FC: 120 lpm; SatO2 basal: 96%. Consciente y orientado, palidez mucocutánea y sudoración profusa. AC: rítmico, no soplos. Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio con defensa a ese nivel. RHA disminuidos. No estigmas de hepatopatía. Ante estos hallazgos, se procede a la estabilización y monitorización del paciente: canalización de dos vías periféricas iniciando sueroterapia; colocación DESA para registro de actividad cardiaca, toma de constantes periódica, elevación de la cabecera y aviso a UVI móvil para traslado al hospital de referencia. Se inicia tratamiento administrando dos ampollas endovenosas de omeprazol. Pruebas complementarias en el hospital. Constantes: TA: 110/70, FC: 110 lpm; SatO2 basal: 97%. Hemograma: leucocitos 12.000/mm<sup>3</sup>. Hemoglobina 8,2 g/dL con VCM 70. Plaquetas normales. Bioquímica: urea 80. Creatinina 1,3. Coagulación: INR 3,4. ECG: Ritmo sinusal a 110 lpm. Se completó tratamiento con Konakion, transfusión de hematíes y lavados de sonda nasogástrica. Se realizó una endoscopia diagnóstica y terapéutica.

**Juicio clínico:** Hemorragia digestiva alta (HDA) por úlcera duodenal en paciente anticoagulado.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera péptica. Varices esofágicas. Lesiones agudas de la mucosa gástrica (LAMG), síndrome de Mallory Weiss, tumores o alteraciones vasculares deben considerarse también en el diagnóstico diferencial. En este caso, la historia clínica y la exploración física nos es de gran ayuda para determinar el estado hemodinámico del paciente e incluso orientar la causa. Esto nos permite iniciar el tratamiento desde AP.

**Comentario final:** La HDA es la urgencia digestiva más frecuente, debiendo ser considerada como una patología grave por la gran morbimortalidad que le acompaña precisando un abordaje precoz y multidisciplinar. Clínicamente se manifiesta como hematemesis o melenas siendo su diagnóstico clínico, distinguiéndolo de sangrado a otro nivel. Las causas más frecuentes continúan siendo la úlcera péptica y las varices esofágicas. La hemorragia secundaria a toma de Sintrom es la

complicación más frecuente y temida (10% es letal) pudiendo aparecer en pacientes que se encuentran en rango terapéutico. Los pacientes que toman Sintrom y AINEs es un grupo en el que se puede producir lesiones de la mucosa gástrica y posterior sangrado por interacción farmacológica por lo que deben evitarse esta asociación. Se añadirá al tratamiento protección gástrica cuando sea inevitable la toma conjunta de ambos fármacos. La evaluación continua que se realiza a nivel de la AP permite detectar a estos pacientes e instaurar medidas de prevención adecuadas para prevenir estos eventos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. De Melo SW Jr, Bhore R, Rockey DC. Clinical judgment does not circumvent the need for diagnostic endoscopy in upper gastrointestinal hemorrhage. *J Investig Med.* 2013;61:1146.
2. Reverter JC, Tàssies D, Maragall S, Monteagudo J, Escolar G, Ordinas A. Accidentes hemorrágicos durante el tratamiento ambulatorio prolongado con acenocumarol. *Med Clin (Barc).* 1995;105:127-30.