Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2634

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2493 - AINES + AAS = HEMORRAGIA DIGESTIVA, ¿CAUSA O DESENCADENANTE?

Á. Bonilla Álvarez[a], M. Gómez Domínguez[b], M. Orellana Beltrán[c], N. Moya Quesada[b], M. Molina Gracia[d] y G. Navarro López[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Huercal. UGC Bajo Andarax. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 73 años. Con antecedentes de DM II, HTA, diverticulosis, vasculopatía periférica y prostatismo. No presenta hábitos tóxicos. Acude a consultas de atención primaria por decaimiento, astenia, molestias abdominales y heces negras de tres días evolución. Indagamos más en la historia clínica y nos comenta que hace una semana tuvo una caída con la bicicleta, y que de forma autónoma, desde entonces, se ha estado tomando naproxeno y aspirina 500 mg cada 8 horas. Aunque persiste estabilidad hemodinámica, derivamos a urgencias hospitalarias para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, presenta palidez cutánea. Eupneico. ACP: rítmico, no soplos. MVC, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, leve dolor a la palpación en mesogastrio, sin signo de irritación peritoneal, peristaltismo presente. Neurológicamente sin focalidad. Se le realiza tacto rectal, que sugiere heces melénicas. TA: 155/55, FC 105 lpm, SatO2 97%. Se solicita analítica y pruebas cruzadas. Se realiza EDA de urgencia.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva.

Diagnóstico diferencial: Ante los datos recogidos en anamnesis, parece ser que nos encontramos ante una hemorragia digestiva, que podemos asociar a la toma de fármacos gastroerosivos (naproxeno y AAS), divertículos y patología anorectal, como causas más frecuentes.

Comentario final: Tras la realización de la EDA, nuestro paciente fue diagnosticado de angiodisplasias gástricas y lesión Dieulafoy duodenal. La lesión de Dieulafoy es una malformación vascular. Es una arteria que discurre muy próxima a la mucosa, con un calibre 10-30 veces mayor de lo habitual. Se cree que está presente desde el momento del nacimiento. Es una causa poco frecuente de sangrado digestivo (1,5%), se da más en hombre que en mujeres, y la toma de AINEs, AAS y ACO se asocia a mayor riesgo de sufrir hemorragia por esta lesión. El tratamiento es mediante técnicas endoscópicas y si no se controla la hemorragia, se recurre a la cirugía, con la sutura del

vaso sangrante o resección de la zona lesionada, que es lo que se realizó en nuestro paciente.

Bibliografía

1. Moreira V, Garrido E. Lesión de Dieulafoy. Rev Esp Enferm Dig. 2012;104:151.
2. Montero F. Manejo de la hemorragia digestiva alta en Urgencias. Emergencias. 2012;14:S19-S27.

Palabras clave: Hemorragia digestiva. AINES. AAS. Dieulafoy.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.