Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2756

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4959 - VÓMITOS Y SENSACIÓN DE PLENITUD POSPRANDIAL

L. Pérez Griñán[a], J. Picazo Cantos[a], V. García Mendoza[b] e I. Moro Lago[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5-B. Albacete. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5-B. Albacete. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5-B. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, sin factores de riesgo cardiovascular, ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a Urgencias por vómitos de repetición desde hace 2 meses de contenido bilioso, en número de 1-2 episodios al día, principalmente después de las comidas, que habían aumentado a 3-4 episodios al día en los últimos 2 días, con sensación de plenitud posprandial y dolor en epigastrio con mejoría tras vómitos. Refiere pérdida de peso cuantificada de 8-10 kg en los últimos 2 meses. En tratamiento desde hace 4 meses con AINEs por gonartrosis (diclofenaco 50 mg cada 8 horas).

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias, dolor a la palpación en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. RHA normales. Analítica sangre: bioquímica normal salvo leve elevación de urea y creatinina. Hemograma con ligera leucocitosis con desviación izquierda. Coagulación normal. Radiografía tórax y abdomen y ecografía abdominal: sin hallazgos de interés. TC toraco-abdomino-pélvico previo: sin hallazgos de interés, salvo retención gástrica. Gastroscopia: cavidad gástrica dilatada con abundante líquido; a nivel prepilórico se observa pliegue mucoso muy edematoso en cara posterior ocasionando efecto válvula, sin estenosis verdadera orgánica. No erosiones, ni úlceras. Bulbo duodenal acortado, sin lesiones y calibre normal.

Juicio clínico: Estenosis pilórica por pliegue edematoso, posiblemente inflamatorio versus péptico por toma de AINEs. Insuficiencia renal aguda de tipo prerrenal en relación a baja ingesta y pérdidas gastrointestinales.

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastroesofágico; acalasia; neoplasia tracto gastrointestinal versus extrínseca, oclusión intestinal.

Comentario final: El paciente ingresa iniciando tratamiento conservador con suplementos nutricionales y omeprazol a altas dosis para resolver estenosis pilórica. Se plantea nueva gastroscopia de control para valora remisión tras retirada de AINEs o descartar úlcera péptica. Los efectos secundarios graves como hemorragia digestiva alta, perforación o estenosis pilórica ocurren en aproximadamente 1-1,5% de los pacientes dentro de los primeros 12 meses de tratamiento con AINEs.

Bibliografía

1. Laine L, Curtis SP, Cryer B, Kaur A. Assessment of upper gastrointestinal safety of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. Lancet. 2007;369(9560):465-73.

Palabras clave: Vómitos. Estenosis pilórica.

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