



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-647 - PERFORACIÓN GÁSTRICA TRAS TRANSGRESIÓN ALCOHÓLICA EN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS

*Sedano Vizcaíno, Cristina; Beteta, Jose Aníbal; Robayo Soto, Paul; Domingo Ajenjo, María Teresa; Gallardo Ortega, Andrés Javier; Mezquita Gayango, Susana*

*Hospital la Inmaculada del Servicio Andaluz de Salud, Huerca Overa.*

### Resumen

**Introducción:** La perforación gástrica constituye un cuadro grave que precisa en la mayoría de los casos una intervención quirúrgica inmediata. Presentamos el caso de una adolescente de 17 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencias hospitalarias de madrugada por intenso dolor abdominal. El objetivo de este trabajo es ahondar en la importancia de un diagnóstico de sospecha amplio en pacientes con determinadas características independientemente de su edad.

**Caso clínico:** Mujer de 17 años que tras transgresión alcohólica la noche anterior, acude a urgencias acompañada por sus progenitores por dolor abdominal que no cede con la analgesia habitual. A su llegada mantiene constantes, permanece consciente y orientada, y destaca abdomen en tabla que ha ido en progresión en las últimas horas. Tras su estabilización en urgencias se realiza TAC que muestra abundante neumoperitoneo. Se procede a cirugía urgente, con hallazgo de peritonitis purulenta generalizada y perforación longitudinal de unos 12 cms en cara anterior gástrica desde ángulo de Hiss hasta tercio medio de cámara gástrica. Se procede a realizar resección en cuña mecánica y sutura de refuerzo continua invaginante. Posteriormente pasa a UCI bajo efectos de sedoanalgesia y conectada a ventilación mecánica. Inmediatamente se inicia apoyo vasoactivo con noradrenalina. Posteriormente evoluciona con taquicardia los primeros días, incluso hasta 170 lpm desde su llegada de quirófano, normalizándose a lo largo de días. Tras su estancia de 36 horas en UCI comienza con cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, secundaria a lesión por cuadro séptico y sobrecarga hídrica, llegando a necesitar tratamiento con ONAF con FiO2 elevada. Con tratamiento diurético evoluciona de forma favorable y pasa a planta para control evolutivo. A los 5 días de su estancia comienza con fiebre + débito biliar por los drenajes. Se realiza un TAC con contraste donde no se visualiza fuga, pero ante la persistencia del débito se administra azul de metileno que se constata por los drenajes intraabdominales. Ante la estabilidad clínica de la paciente se opta por tratamiento conservador, siendo dada de alta el día 30 tras su llegada inicial a urgencias. Como complicaciones presenta un seroma de la herida que se resuelve con curas por parte de enfermería y anemia en rango transfusional que precisa transfusión de hemoderivados en dos ocasiones.



**Discusión:** El diagnóstico temprano permite evitar complicaciones, que pueden ser graves. Debemos hacer una anamnesis cuidadosa y sospechar patologías de gravedad aún en franjas poblacionales cuya edad no corresponda a su patología habitual. En el caso que nos ocupa, resultó un éxito gracias al diagnóstico de sospecha iniciar ante la historia de transgresión dietética que contaba la paciente, y de ahí a la temprana actuación quirúrgica.