



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/213 - INFORMACIÓN OCULTA RELEVANTE

M. San Emeterio Barragán<sup>1</sup>, S. Santamaría Maestro<sup>2</sup>, A. Prieto Ponga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. <sup>2</sup>Enfermera Atención Primaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años de edad que acude al SUAP a las 2:45h, presenta odinofagia, tos durante cinco días asociada a fiebre, que le impide la conciliación del sueño y no cede con tratamientos previos. No refiere otra clínica. Antecedentes personales: alergia al esparadrapo. Exfumador. DM insulino dependiente y pancreatitis crónica. Tratamiento habitual: Kreon, Parlodel, Novorapid, Toujeo, Secalip.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA 103/68, FC 78 lpm, Sat O2 96%. Restos mucopurulentos en cavum faríngeo; ac: tonos rítmicos, no soplos; ap: murmullo conservado, no roncus, no sibilancias, no crepitantes; abdomen: cicatrices quirúrgicas en varias localizaciones, hipersensibilidad a la palpación epigástrica, no masas, no visceromegalias. EEII: no edemas, no signos de TVP. Reinterrogado nos comenta tener heces oscuras. Se remite al hospital para completar estudio. Hemograma: 9.500 leucocitos, Hb 8,3 g/dl, Hto 24,2%, plaquetas 181.000. Perfil bioquímico: glucosa 247, urea 68, creatinina 1,19, ALT 36, GGT 22, fosfatasa alcalina 45, amilasa 20, iones normales. Se realiza gastroscopia urgente.

**Juicio clínico:** Infección respiratoria. Hemorragia digestiva alta secundaria AINES. Ulcus duodenal Forrest III. Ulcus duodenal Forrest IIc. Duodenitis grave.

**Diagnóstico diferencial:** HDA: úlcera péptica 37-50%. Varices esofágicas 10-15%. Lesiones agudas de la mucosa gástrica 8-15%. Esofagitis 5-15%. Lesión de Mallory-Weiss 5-8%. Carcinoma 1-5%. Miscelánea 1-5%.

**Comentario final:** La exploración física realizada durante la asistencia urgente es fundamental. La información obtenida durante la exploración recondujo la anamnesis. Los datos en la historia clínica en este caso revelan la existencia de: DM secundaria a insuficiencia pancreática exocrina. Hiperlipoproteínemia combinada familiar tipo IV. MEN tipo1. Macroadenoma hipofisario productor de prolactina. Hipogonadismo hipogonadotrópico. Osteoporosis secundaria. Adenoma de paratiroides intervenido. Pancreatitis agudas de repetición secundaria a hipertrigliceridemia. Pancreatectomía corporocaudal por pseudoquiste + esplenectomía por pseudoaneurisma de arteria esplénica. Colangitis secundarias a estenosis en colédoco distal en 7 ocasiones con CPRE. Colecistectomía y hepatocoyeyunostomía en Y de Roux. El motivo de consulta (tos irritativa) ocultaba información clínica en el contexto de un paciente pluripatológico. La exploración nos aporta el dato fundamental.

### Bibliografía

Villanueva C, Hervás A. Hematemesis, Melenas. Gastroenterología y Hepatología. Asociación Española de Gastroenterología. 2012;61-80.