Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1335

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1103 - Epigastralgia aguda

S. Sayago Gil[a], D. Gómez Prieto[a], J. Moreno Lamela[b], Á.C. Escribano Tovar[a], M.D. Sánchez Álex[c], N. Matamoros Contreras[d], A. Romero Montero[e] y J.P. Moraga Galindo[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Oliva. Vejer. Cádiz. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, salvo ingreso en la Unidad de Digestivo hace 6 meses por hemorragia digestiva debida a úlcera gástrica. En dicho ingreso se detectó hernia de hiato de gran tamaño e infección por Helicobacter pylori, para la cual recibió tratamiento erradicador, continuando posteriormente con pantoprazol, y manteniéndose asintomático desde el alta. Consulta a su médico de familia por presentar dolor abdominal de varias horas de evolución, que se ha ido intensificando, iniciándose en epigastrio y generalizándose posteriormente. Dicha sintomatología no se acompañó de náuseas, vómitos, ni alteración del hábito intestinal. Diuresis mantenida sin molestias miccionales.

Exploración y pruebas complementarias: En una primera valoración en la consulta de Atención Primaria, el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con diaforesis, respiración superficial, y defensa abdominal generalizada, por lo que se decide derivación a Urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Analítica sin alteraciones, salvo acidosis metabólica detectada en gasometría arterial. En la radiografía de tórax y abdomen en bipedestación se detecta hernia paraesofágica de gran tamaño con estómago migrado a tórax, y signos de neumoperitoneo. Fue intervenido quirúrgicamente mediante plastia de perforación

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

gástrica a nivel de curvatura menor, reducción de hernia paraesofágica y cierre de orificio herniano.

Juicio clínico: Neumoperitoneo por perforación de víscera hueca.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial deberemos realizarlo con otras causas de dolor abdominal agudo (apendicitis, colecistitis, pancreatitis, obstrucción intestinal, diverticulitis,...) además de con patología de origen vascular (infarto agudo de miocardio, isquemia intestinal, aneurisma de aorta abdominal...).

Comentario final: La detección de aire libre en la cavidad abdominal, en un paciente sin antecedentes de intervención quirúrgica abdominal, debe hacernos sospechar perforación de víscera hueca. La causa más frecuente de neumoperitoneo es la perforación de una úlcera gastroduodenal. El diagnóstico se realiza mediante la anamnesis, la exploración física y la radiografía de tórax (en bipedestación o en decúbito lateral con rayo horizontal). Generalmente, la detección de neumoperitoneo requiere tratamiento quirúrgico urgente mediante laparotomía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Langell JT, Mulvihill SJ. Gastrointestinal perforation and the acute abdomen. Med Clin North Am. 2008;92(3):599-65.

2. Kasznia-Brown J, Cook C. Radiological signs of pneumoperitoneum: a pictorial review. Br J Hosp Med (Lond). 2006;67(12):634-9.

3. Mouly C, Chati R, Scotté M, Regimbeau JM. Therapeutic management of perforated gastro-duodenal ulcer: literature review. J Visc Surg. 2013;150(5):333-40.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.