



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

## 212/3094 - Neumoperitoneo sin dolor

M. Hierro Cámara<sup>a</sup>, X. Piris García<sup>b</sup>, M.M. Cohen Escobar<sup>c</sup>, M.S. Melgosa Moreno<sup>d</sup>, B. Ganza González<sup>e</sup>, E. Vega Cubillo<sup>f</sup>, B. Alfonso Alfayate<sup>g</sup>, F. Molleda Gómez<sup>h</sup>, M.S. Piris Santamaría<sup>a</sup> y N. Cortina Garmendia<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoñino I. Castro Urdiales. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Portugalete. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Centro de Salud Mataporquera. Mataporquera. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria Santoña. Santoña. <sup>f</sup>Médico de Familia. SUAP Centro de Salud Colindres. Colindres. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años con enfermedad de Alzheimer avanzada, con factores de riesgo cardiovascular, arteriopatía periférica e insuficiencia renal crónica. A los dos días del alta hospitalaria por amputación de segundo dedo pie izquierdo y neumonía acude por deterioro general, taquipnea y febrícula por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 80/52, frecuencia cardiaca de 104 latidos por minuto, Sat O2 92, temperatura 36,7 °C, crepitantes en base izquierda y un abdomen anodino. La analítica muestra leucocitos con neutrofilia y una PCR de 11,90. En la radiografía de tórax se visualiza imagen compatible con neumoperitoneo que altera la morfología de la silueta cardíaca. Se realiza laparotomía exploradora hallando perforación en cara anterior de fundus gástrico, sin induración periférica.

**Juicio clínico:** Neumoperitoneo secundario a perforación de úlcera gástrica.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** La úlcera péptica es una patología crónica y frecuente que cursa con exacerbaciones y remisiones. Es importante actuar sobre los factores que favorecen su aparición y recidiva para intentar evitar complicaciones como la perforación de víscera hueca que presentamos. Factores que favorecen recidivas: infección persistente por *Helicobacter pylori*, AINEs, tabaquismo... Entre las complicaciones por orden de frecuencia: hemorragia, perforación y penetración a órganos vecinos y estenosis pilórica. La perforación supone la penetración de la úlcera a todas las capas del estómago o duodeno alcanzando la cavidad peritoneal y se produce en un 5% de los ulcerosos, más frecuente en varones. La radiografía simple de abdomen muestra neumoperitoneo en dos tercios de los casos. El diagnóstico debe ser clínico y no retardarse. La mortalidad oscila entre 10-40%.

### Bibliografía

1. Malfertheiner P, Chan FK, McColl KE. Peptic ulcer disease. Lancet. 2009;374:1449–61.
2. Bertleff MJ, Lange JF. Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment. Dig Surg. 2010;27:161-9.

*Palabras clave:* Neumoperitoneo. Úlcera gástrica. Úlcera péptica.