Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):78

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2768 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ANAMNESIS

M. González Lavandeira[a], M. Huesa Andrade[b] e I. Jiménez Varo[c]

[a]Médico de Familia. Urgencias; [b]Médico de Familia. Urgencias de Traumatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. [c]Endocrino. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, acude a consulta de Atención Primaria refiriendo que desde hace unos 3-4 días presenta temblores en MMII que se extienden posteriormente a MMSS. Realizando una anamnesis más profunda, llegamos a la conclusión que la clínica aparece coincidiendo con el paso del decúbito a la bipedestación. Pensando en un ortostatismo, interrogamos sobre toma de TA en domicilio, si los cambios posturales son bruscos y si ha tenido algún sangrado importante en los últimos días. El paciente refiere no realizar controles de TA en domicilio, no haber presentado sangrado alguno últimamente y no sabe precisar si la velocidad de los cambios posturales son a una velocidad poco adecuada. En consulta, le pedimos que se ponga en bipedestación y comprobamos la clínica que refiere y por la que consulta. Ante esto, realizamos exploración física en profundidad. AP: dislipemia e HTA. Fumador de 1,5 paquetes/día y bebedor habitual (5-6 cervezas diarias).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. TA en consulta 110/50 mmHg. A. cardiopulmonar: normal. Neurológica: sin focalidad. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, no signos de peritonismo. Tacto rectal: restos de heces de características melénicas (se pregunta al paciente sobre características de deposiciones en días previos, responde que eran más oscuras de lo normal, prácticamente negras y de consistencia pastosa). GSV: pH 7,38; pCO2 40; Hb 9,2 mg/dL (previas 14 mg/dL). Analítica: hemograma con Hb 9,3 mg/dL resto dentro de la normalidad. Bioquímica: urea 145; creatinina 1,3. Coagulación: dentro de la normalidad. Rx abdomen: heces y gas en asas intestinales sin otras alteraciones. Endoscopia oral urgente: úlcera gástrica con vaso de pequeño calibre sangrante.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta secundaria a úlcera gástrica.

Diagnóstico diferencial: Ortostatismo; patología neurológica.

Comentario final: La importancia de este caso clínico para la Atención Primaria, radica en la necesidad de ahondar en los síntomas por los que consultan nuestros pacientes hasta encontrar una posible causa. Además insistir en la importancia de una buena anamnesis y exploración física.

Bibliografía

1. Feu Caballé F, Terés Quiles J. Hemorragia gastrointestinal. En: Farreras Rozman. Principios de medicina interna. Madrid: Elsevier, 2004:276-82.
2. Ibarra Herrera J, Calleja Panero JL. Hemorragia digestiva alta. En: Moya Mir S. Normas de actuación en urgencias. Madrid: Panamericana, 2005:314-22.

Palabras clave: *Primary care. Gastrointestinal bleeding. Emergency.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.