



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2528 - Cuando la revisión es importante

I. Rodríguez Calzadilla^a, P. Morión Castro^b, M. Turégano Yedro^c, A. Zarif Mesa^d, J.C. Romero Vigara^e, A.M. Aragón Merino^b, E. Jiménez Baena^f, M.J. Jurado Mancheño^g y M.Á. Fandiño Márquez^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^bMédico Residente. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^dMédico Residente. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres. ^eMédico de Familia. EAP Trujillo. Cáceres. ^fMédico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que acude a Urgencias por presentar dolor abdominal localizado en epigastrio de tipo opresivo, de intensidad leve y no irradiado, acompañado de cortejo vegetativo. No presentaba otra sintomatología acompañante. Se le solicitaron pruebas complementarias y posteriormente se dio de alta domiciliaria, siendo citado para revisión en dos días en su Centro de Salud. En la revisión posterior, el paciente comentaba persistencia del dolor, empeoramiento de éste con los movimientos y defensa abdominal, por lo que se solicitó radiografía de control ambulatoria que confirmó el diagnóstico e hizo que el paciente fuese derivado nuevamente al hospital, donde cursó con ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba dolor y defensa a la palpación en epigastrio, sin otros hallazgos significativos. El electrocardiograma, la analítica, la radiografía e incluso la ecografía abdominal que se solicitaron en Urgencias fueron normales. Posteriormente, en la radiografía de tórax de control solicitada a los dos días se aprecia colección de aire con forma de semiluna bajo las cúpulas del diafragma, sugerente de neumoperitoneo.

Juicio clínico: Neumoperitoneo.

Diagnóstico diferencial: El neumoperitoneo debe diferenciarse de otras patologías que pueden provocar imágenes radiológicas similares como el pseudoneumoperitoneo, pudiendo deberse al signo de Chilaiditi, aire intramural, atelectasia en banda, neumotórax subpulmonar y abceso subfrénico.

Comentario final: El neumoperitoneo se define como la presencia de gas en la cavidad abdominal. En la mayoría de casos, dicha patología suele deberse a la perforación de víscera hueca, necesitándose tratamiento quirúrgico; aunque un pequeño porcentaje de casos puede resolverse con tratamiento conservador. La radiografía de tórax o la radiografía abdominal en decúbito lateral izquierdo con rayo horizontal son buenos métodos para detectar su presencia, aunque la tomografía axial computarizada es el método diagnóstico ideal. Por último, es fundamental el papel del médico de familia para detectar signos de alarma e instaurar las medidas pertinentes en cada caso.

Bibliografía

1. Mularski RA, Sippel JM, Osborne ML. Pneumoperitoneum: a review of nonsurgical causes. Crit Care Med. 2000;28:2638-44.
2. López Cano M, Vilallonga Puy R, Lozoya Trujillo R, Espin Basany E, Sánchez García JL, Armengol Carrasco M. Neumoperitoneo idiopático. Cir Esp. 2005;14:289-90.

Palabras clave: Neumoperitoneo.