



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2642 - Doctor, me estoy muriendo del dolor

*M. Santos Garrote, L. Sánchez de Cos Jiménez, J. León Tercero y A. Márquez Martínez*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 51 años que es traído por el DCCU al SCCU por dolor abdominal de 48 horas de evolución aproximadamente, de aparición brusca con varios vómitos al inicio del cuadro, sin otros síntomas acompañantes. Visto hacía dos días en el SCCU del mismo hospital donde tenía analítica rigurosamente normal y donde fue dado de alta con tratamiento analgésico y dieta blanda. Antecedentes personales: no RAMC, no FRCV, no enfermedades de interés ni intervenciones quirúrgicas. Exenólico hace 15 años y fumador. No toma tratamiento farmacológico alguno.

**Exploración y pruebas complementarias:** MEG, COC, taquipneico y taquicárdico, hipotensio, satO<sub>2</sub> basal al 87%, sudoroso, con frialdad de miembros y rash cutáneo a nivel abdominal. ACP: rítmico, taquicárdico, sin soplos audibles. MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen distendido y timpánico, con dolor generalizado a la palpación y defensa abdominal. Hemograma: hb 19,4, leucocitos 12.600 con 10.060 neutrófilos, plaquetas 243.000. Coagulación: INR 2,06, APT 39%, fibrinógeno 813. Bioquímica: urea 94, Cr 4,1, iones normales, amilasa 632, GPT 351, GOT 274, LDH 572, PCR 533,8. Gasometría venosa: pH 7,34, pCO<sub>2</sub> 45, pO<sub>2</sub> 43, HCO<sub>3</sub> 23,3. TAC abdominal: extenso hidroneumoperitoneo probablemente secundario a perforación de víscera hueca, sin ser posible identificar la localización de la perforación.

**Juicio clínico:** Abdomen agudo.

**Diagnóstico diferencial:** Shock séptico. Perforación de víscera hueca.

**Comentario final:** Tras habersele transfundido varias unidades de plasma, se le realiza laparotomía exploratoria de urgencias donde se encuentra úlcera perforada en duodeno cercana a la papila de Vater con gran cantidad de aire libre y de líquido biliar por toda la cavidad abdominal, con peritonitis generalizada.

### Bibliografía

1. de Burgos Marín J, Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, et al, dirs. Dolor Abdominal Agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias. Guía terapéutica, 3<sup>a</sup> ed. Barcelona; 2011:183-5.

**Palabras clave:** Dolor abdominal agudo.