



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/578 - Ya no me duele... ¿Me deja irme a casa?

E.M. Fernández Cueto^a, L. Tomás Ortiz^b, M. Martínez Hernández^a, M.N. Plasenia Martínez^c, M.S. Fernández Guillén^d, S. López Zacarez^b, A.M. Fernández López^a, C. Celada Roldán^e, E.R. Schmucke Forty^f y A.E. Pérez Díaz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Fumador 1 paq/día. Que acude al servicio de Urgencias Hospitalarias refiriendo desde hace dos horas dolor abdominal súbito en epigastrio que se irradia a ambos flancos y malestar general sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Palidez cutánea. Afebril. Taquipneico en reposo. TA: 113/71. FC: 80 lpm. FR: 25. Sat O2: 100%. ACP: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación profunda en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Ruidos peristálticos disminuidos. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización ventricular. Rx abdomen simple y bipedestación: normal. Analítica: sin alteraciones. Se administra paracetamol intravenoso; tras mejoría del dolor, 3 horas después el paciente es dado de alta por voluntad propia. Justo antes de abandonar el recinto hospitalario reaparece dolor intenso en epigastrio que se irradia a espalda. En este momento presentaba un abdomen en tabla con dolor a palpación sobretodo en epigastrio. Rx tórax pa/lat: se aprecia línea de neumoperitoneo bajo las cúpulas diafragmáticas. Segunda analítica: leucocitosis 22.000. PCR 44. Fue intervenido quirúrgicamente.

Juicio clínico: Úlcera duodenal perforada.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis. Apendicitis. Úlcera gástrica. IAM.

Comentario final: La causa más frecuente de neumoperitoneo es la perforación de una úlcera gastroduodenal. Se trata de un dolor brusco, continuo, que aumenta con la respiración y los movimientos. Inicialmente puede localizarse en epigastrio o en la mitad superior del abdomen. En ocasiones, podrá irradiarse al hombro por irritación subdiafragmática del nervio frénico. A veces, 2 a 6 horas después del comienzo del cuadro se presenta un segundo estadio caracterizado por sensación subjetiva de mejoría, con disminución del dolor pero con persistencia de la defensa abdominal y de la ausencia de ruidos intestinales. Dejado a su evolución natural, el cuadro sindrómico progresará, acentuándose la peritonitis, responsable de los síntomas y signos en este tercer estadio.

Bibliografía

1. Herrero Reyes JJ, Cuevas Ibáñez A, Pérez Piqueras J, Boned Purkís J, Obispo Martín JM, González González J. Importancia de la radiología simple en la patología digestiva. Gastroenterología Integrada. 2000;1:404-12.

Palabras clave: Neumoperitoneo. Dolor abdominal.