Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3947

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/971 - DOCTORA, ME DUELE MUCHO EL ESTÓMAGO

C. López Ballesta[a], M. Pérez del Val[b], C. López Hernández[c], E. Sánchez Martín[b], M. Gutiérrez Martín[d] y J. Domínguez Carrasco[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, con antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, enfermedad por reflujo gastroesofágico de 10 años de evolución, e hipertrofia benigna de próstata, en tratamiento con omeprazol 20 mg, atorvastatina 20 mg, lisinopril 5 mg y tamsulosina 0,4 mg, todos ellos cada 24 horas. Refiere que durante dos noches sucesivas ha presentado un dolor epigástrico, de carácter opresivo e irradiación retroesternal, de quince minutos de duración, acompañado de cortejo vegetativo y un episodio de vomito. Teniendo en cuenta la clínica, el perfil de riesgo y ante un electrocardiograma alterado, para descartar cardiopatía isquémica, se deriva a urgencias, donde es etiquetado de gastritis y prescriben rabeprazol 20 mg. Es revisado en nuestra consulta a los 7 días y refiere ausencia de dolor importante pero persiste malestar epigástrico, que empeora en decúbito lateral izquierdo, y algún episodio de regurgitación. El paciente etiqueta la clínica como diferente a la habitual por lo que ampliamos el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, ligeramente doloroso en epigastrio, sin masas ni megalias, ruidos normales sin irritación peritoneal. ECG: trastorno del ST-T en cara diafragmática. Radiografía de tórax: cámara con nivel hidroaéreo en zona paraesternal derecha. Endoscopia digestiva alta: Nos la informan como posible hernia hiatal gigante. Tránsito esófago-gastroduodenal baritado: divertículo epifrénico de 11 × 8

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cm.

Juicio clínico: Divertículo epifrénico.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, gastritis, reflujo gastroesofágico, esofagitis, pancreatitis, duodenitis, isquemia miocárdica, pericarditis.

Comentario final: La atención diaria y continuada a pacientes crónicos conlleva el riesgo de atribuir a su patología síntomas y signos de nueva aparición, que nada tienen que ver con ella; debemos evitar esa inercia diagnóstica y agotar las posibilidades diagnosticas disponibles en nuestro nivel asistencial, haciendo una valoración cuidadosa de sus resultados y pensando en patologías menos frecuentes.

Bibliografía

1. Fasano N, Levine M, Rubesin S, et al. Epiphrenic diverticulum: clinical and radiographic findings in 27 patients. Dysphagia. 2003;18:9-15.
2. Llobregat Poyán N, Garrido Alises JA. Therapeutic orientations in esophageal diverticula. Gastroenterología Integrada. 2001;2(4):231-6.

Palabras clave: Divertículo. Inercia clínica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.