



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2155 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO TRAS LA TOMA DE BATIDO DE KIWI

C. Toledo Medina^a, M. Vílchez Jaimes^b, A. Pérez Pérez^c, I. Galindo Román^d y J. Mostazo Torres^e

^aFEA Anestesia. Hospital Clínico de Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^eEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años que acude a urgencias refiriendo picor de garganta, dolor epigástrico y vómitos desde una hora antes, refiere que le sucede tras la ingesta de zumo de kiwi. Refería no tomarlos habitualmente porque desde pequeño no le sentaba bien. 2 años atrás tuvo una reacción urticariforme tras ingerir ciruelas. Como antecedentes personales presentaba: diabetes mellitus tipo 2 (en tratamiento con metformina), urticaria aguda tras ingesta de ciruelas, fumador activo 60 paquetes/año. Y obesidad (IMC 35,5).

Exploración y pruebas complementarias: En exploración física destacaban habones generalizados en cabeza, tórax, espalda, abdomen y miembros. Consciente pero con tendencia al sueño. TA 80/50 mmHg. SatO2 basal 92%. ACP: tonos taquicárdicos, sin soplos. Hipofonesis global. Hiperemia faríngea. Dolor a la palpación epigástrica, sin defensa abdominal. En bioquímica destaca glucosa 264 mg/dl, amilasa 772 U/L, amilasuria 8.417 U/L, GOT 198 U/L, GPT 264 U/L, GGT 251 U/L. Ionograma, función renal y enzimas cardíacas fueron normales o negativas. EKG: taquicardia sinusal a 107 lpm. Ecografía abdominal: páncreas ligeramente aumentado de tamaño y líquido libre a su alrededor. En pocos minutos el paciente presenta hipotensión, diaforesis, angioedema labial, taquicardia pautando adrenalina iv, corticoides iv, sueroterapia y control de la vía aérea hasta su estabilización, en planta de digestivo se completo estudio con colangioRMN descartando origen biliar.

Juicio clínico: Pancreatitis isquemia secundaria a shock anafiláctico secundario a la toma de kiwi.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, isquemia intestinal.

Comentario final: La pancreatitis aguda es un trastorno común que tiene como principales factores etiológicos la colelitiasis y el consumo de alcohol. Aunque el origen isquémico es una causa infrecuente de pancreatitis, el páncreas es un órgano que es muy susceptible a sufrir hipoxia e isquemia. El daño isquémico con la consiguiente reperusión posterior (también llamado daño por isquemia/reperusión), se considera como factor potencialmente dañino en el inicio y progresión de la pancreatitis aguda, por afectación principalmente de las arterias esplénica y pancreático-duodenales. El tratamiento conservador (hidratación IV, analgesia y ayuno) debe ser la opción terapéutica de elección. Corregir la causa fundamental debe ser simultánea (en este caso el shock anafiláctico).

Bibliografía

1. Ozturk AB, Özyiit LP. Familial kiwi fruit allergy: a case report. *Allergol Int.* 2015;64(2):190-1.

Palabras clave: Shock anafiláctico. Kiwi.