



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2811 - ¿EL ZUMO DE NARANJA CON REMOLACHA ES MALO?

Ó. Ramírez Prado^a, R. Rico Gómez^b, S. Falla Jurado^a, A. Ansón Martínez^a, J. Moran Morin^c y J. Arias García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santiago de La Ribera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, marroquí, acude a nuestra consulta por dolor abdominal de inicio brusco, de 20 minutos de evolución, generalizado, intenso, empeora con alimentos, sin traumatismo previo. Ante la sospecha de posible perforación de víscera hueca, se solicitan las pruebas complementarias, hemograma, bioquímica, radiografía de abdomen y tórax en bipedestación.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, T^a: 36 °C, TA: 110/75, FC: 104, consciente, orientado, poco colaborador. Buena coloración mucocutánea, Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos; respiratoria: buena ventilación global; abdomen: peristaltismo conservado. Dolor abdominal generalizado, blando, depresible, sin tiraje abdominal, signos de Blumberg, Rovsing y Murphy negativos, timpanismo en flancos y epigastrio; Extremidades: eutróficas sin edemas; exploración neurológica sin focalidad. Rx de abdomen en bipedestación y Rx de tórax: densidad aire en cúpulas diafragmáticas. Hemograma: leucos: 14.080; neutrófilos: 89%; linfocitos: 20%; Monocitos: 2%; ERI: 5,1; Hb: 10,2; Hto: 35; VCM: 72. PLT: 305.000. glu: 102; creat: 1,0; FG:102; amilasas: 151. Gasometría venosa: pH: 7,40; pCO₂: 45; pO₂: 81; HCO₃: 25.

Juicio clínico: Neumoperitoneo.

Diagnóstico diferencial: Abscesos, traumatismos, colecistitis aguda, apendicitis aguda, diverticulitis, rotura de víscera maciza, obstrucción intestinal mecánica, disección aórtica, hemorragia retroperitoneal, isquemia mesentérica, rotura vascular, hernia estrangulada, rotura vesical, parasitosis por Taeniasis.

Comentario final: La causa de un neumoperitoneo suele ser la perforación de una víscera hueca en un 85-95% de las ocasiones. El objetivo principal en la valoración de un dolor abdominal agudo es confirmar o descartar un proceso quirúrgico. Es imprescindible una historia clínica completa. En este caso, nos encontramos con una barrera idiomática y su sintomatología dolorosa, por lo cual, su exploración fue decisiva para orientar el diagnóstico y determinar precozmente el tratamiento específico de su patología.

Bibliografía

1. Mularski RA, Sippel JM, Osborne ML. Pneumoperitoneum: a review of nonsurgical causes. Crit Care Med. 2000;28:2638-44.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Abdominal. Neumoperitoneo. Quirúrgico.