



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1025 - ESTOY SANGRANDO Y NO ME DOY CUENTA

T. Álvarez Balseca^a, N. Benítez Samuel^b, P. Rodríguez Lavado^c, G. Alonso Sánchez^d y M. Fernández Rodríguez^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años con antecedentes de cirrosis hepática evolucionada grado B e hipertensión portal, acude a la consulta de AP acompañado de su esposa quien refiere que desde la noche anterior empieza a defecar con un poco de sangre, por lo cual ella está muy preocupada por su esposo y es quien le obliga a acudir al médico.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: síndrome de abstinencia alcohólica tipo delirium tremens. Consciente y orientado, BEG, leve tinte ictérico, afebril. SNC: sin focalidad neurológica. AC: rítmica sin soplos. AB: globoso, blando y depresible, con oleada ascítica, no tensión, no se palpa masas ni megalias no signos de irritación peritoneal. Con circulación venosa periférica. MMII: no edemas, signos de insuficiencia venosa crónica. Tacto rectal: con la obtención de dedil impregnado de heces melénicas pastosas y malolientes. Se remite al Servicio de Urgencias del Hospital para pruebas complementarias. Bioquímica: Glu 135; U 54; Cr 1,38; Na 132; K 4,30; Bb directa; 0,80; Bb indirecta 1,10; Amilasa 33. Hemograma: Leucos 5,25; Neutro 69,8; Hb 6,8; Hto 21,7%; VCM 90,8; Plaq. 75.000. Coagulación: TTPA 35 seg; T. Protrombina 16,8; T protrombina (actividad) 62%; INR 1,51. Eco de abdomen: cirrosis hepática con descompensación hidrópica.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta en paciente con hepatopatía enólica.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de estómago; pseudomelenas.

Comentario final: La hemorragia digestiva alta (HDA) sigue siendo una de las complicaciones más graves del aparato digestivo y un frecuente motivo de hospitalización. Las dos causas más habituales son la hemorragia digestiva (HD) por úlcera péptica y la secundaria a hipertensión portal. Una historia clínica y exploración física adecuadas son imprescindibles. La hemorragia digestiva alta es una emergencia médica quirúrgica que continua teniendo una elevada mortalidad, a pesar de los avances terapéuticos de los últimos años. En el caso de nuestro paciente, ante resultado de analítica y por las cifras de Hb 6,8, se le trasfundió 2 concentrados de hematíes en el servicio de Urgencias y con los resultados de las demás pruebas complementarias se decidió ingresar a cargo de Medicina interna.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Hemorragia. Melenas.