



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4212 - HEMATEMESIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN GÁSTRICA

M. Varela Patiño^a, N. Gallego Artiles^a, R. Santos Santamarta^a, M. Sánchez Guevara^a, M. Sanz Almazán^b y D. Gil Loayza^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Adjunto de Familia. Centro de Salud Riaza. Segovia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años que acude al centro de salud por cuadro de malestar general desde hace 2 días, con epigastralgia, náuseas y vómitos que refiere oscuros pero que se ha tomado un café. **Antecedentes:** cáncer de colon, infarto cardiaco con revascularización con 3 stents hace 8 meses, diabetes tipo 2, cáncer gástrico diagnosticado hace 6 meses con metástasis, en el que se decidió por parte de la familia y del equipo médico manejo paliativo. En tratamiento con insulina, omeprazol, clopidogrel y adiro. En consulta el paciente comienza con diaforesis intensa, palidez cutánea y malestar general. Se toman constantes TA: 80/60, FC: 150, glucemia: 420. Comienza de nuevo con vómitos y se objetiva hematemesis. En consulta se comienza con bolo de pantoprazol y bomba de pantoprazol, se pone bolo de insulina rápida, además de sueroterapia con ringer para remontar tensión y analgesia. Se activa servicio de emergencias y se traslada a centro hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Hipotenso, mal perfundido, intenso dolor en epigastrio, mal estado general. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: dolor en epigastrio a la palpación superficial, Murphy y Blumberg negativos, abdomen distendido y timpanizado a la percusión. No masas ni visceromegalias palpables. En el TAC abdominal se informa de dilatación gástrica con neumatosis, dilatación de intestino delgado y pancreatitis cefálica edematosa posiblemente secundaria a cáncer gástrico perforado a retroperitoneo con aire y líquido retroperitoneal. Analítica; hemograma: Hb: 7,7, 15.900 leucocitos (81,3% neutrófilos). Bioquímica: glucemia: 356, amilasa: 5.340. Gasometría arterial: acidosis metabólica compensada.

Juicio clínico: Hematemesis secundaria a cáncer gástrico perforado.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica, varices, cáncer, síndrome de Mallory-Weiss.

Comentario final: La perforación en carcinomas gástricos se presenta a menudo en estadios avanzados de la enfermedad. Es un evento de mal pronóstico pues se cree que contribuye a la diseminación peritoneal de células tumorales. El manejo inicial en atención primaria debe ir dirigido al reconocimiento precoz de la patología, estabilización hemodinámica y derivación urgente hospitalaria.

Bibliografía

1. Leeman MF, Skouras C, Paterson-Brown S. The management of perforated gastric ulcers. Int J Surg. 2013;11(4):322-4.

2. Kim BS, Oh ST, Yook JH, Kim BS. What is the appropriate management for perforated gastric cancer? Am Surg. 2014;80(5):517-20.

Palabras clave: Cáncer gástrico perforado. Cáncer gástrico. Sangrado gastrointestinal.