



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1795 - VÓMITOS PERSISTENTES ¿POR QUÉ?

M. Ruiz Alcalá^a, M. Díaz Sánchez^b, S. Carrillo Corchado^c, L. Garvín Campos^c y E. Quintero Pérez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.^cMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.^dMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que acudió a la consulta de Atención Primaria por vómitos de tres semanas de evolución, de contenido acuoso, sin relación con la ingesta y acompañados de regurgitación y pirosis intensa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general y a la palpación abdominal mostraba leves molestias en epigastrio, sin defensa abdominal. Se solicitó hemograma y bioquímica que fueron normales y antígeno de Helicobacter pylori (HP) en heces, con resultado positivo. Una semana más tarde se inició tratamiento erradicador con triple terapia (omeprazol, claritromicina y amoxicilina) durante 7 días, con mejoría llamativa de los síntomas a las 48 horas. Dada la mejoría clínica que presentó no se solicitaron estudios endoscópicos.

Juicio clínico: Síndrome emético en probable relación a gastroduodenitis por infección por Helicobacter pylori.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de los vómitos es amplio e incluye un gran espectro de condiciones clínicas: 1. Toxinas bacterianas y fármacos; 2. Causas viscerales que engloban afecciones gastrointestinales, cardiovasculares y nefrourológicas; 3. Enfermedades del sistema nervioso central causantes de hipertensión endocraneal y/o trastornos vestibulares y 4) Trastornos hormonales o endocrinometabólicos.

Comentario final: Existe una relación entre el desarrollo inicial de gastritis por HP y la aparición posterior de úlcera péptica, aunque esta evolución no se cumple en todos los casos. Los métodos diagnósticos de la infección por H. pylori se han clasificado tradicionalmente en directos e indirectos. Los primeros se basan en la demostración “directa” del microorganismo mediante el estudio de muestras obtenidas por biopsia gástrica, precisando de una endoscopia. Los métodos indirectos se basan en el estudio y la detección de ciertas características de la bacteria o de la respuesta inmune y su ventaja primordial es su carácter no invasor. Así, la detección del antígeno de H. pylori en heces es un método fiable para el diagnóstico de la infección en pacientes no tratados en Atención Primaria, como ocurrió en el caso expuesto.

Bibliografía

- McColl K. Helicobacter pylori infection. N Engl J Med. 2010;362:1597-604.

Palabras clave: Helicobacter pylori. Vómitos. Tratamiento.