



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/530 - ABDOMEN AGUDO: VER, OÍR Y PALPAR

M. Bejarano Benítez<sup>a</sup>, F. Paredes Jiménez<sup>a</sup> y M. Candón Ballester<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años sin antecedentes de interés que acude a centro de urgencias extrahospitalarias por dolor abdominal de 12 horas de evolución, epigástrico y en hipocondrio derecho asociado a vómitos alimenticios y náuseas. No refiere fiebre ni estreñimiento importante. Hace un par de meses consultó por un episodio similar en consultas de su centro de salud y urgencias de atención primaria por lo que se prescribió AINEs. Refiere además transgresión alimenticia en los días previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración en atención primaria: Abdomen doloroso con defensa generalizada, Blumberg negativo y Murphy dudoso. Se pauta medicación sin cese de los síntomas por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para valoración de posible abdomen agudo. Exploración en urgencias hospitalarias: Afectación general por el dolor que no cede con analgésicos potentes y pantoprazol. Sudoración y palidez cutánea aunque no presenta fiebre. Sensación de plenitud y flatulencia. Tendencia a la taquicardia a 95 lpm. Abdomen doloroso a la palpación, con defensa y peritonismo generalizado. Análisis con leucocitosis de hasta 26.000 con neutrofiolia y PCR normal. Radiografía abdominal con abundantes heces en marco cólico y dilatación intestinal (compatible con íleo paralítico). Ecografía abdominal normal. TAC abdominal compatible con perforación de víscera hueca (sospecha de perforación péptica gástrica). Valorado por cirugía general quien indica intervención quirúrgica y antibioterapia prequirúrgica con amoxicilina clavulánico y metronidazol.

**Juicio clínico:** Perforación víscera hueca (úlcera péptica prepilórica).

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda, obstrucción intestinal, meteorismo.

**Comentario final:** Ante un dolor abdominal es importante realizar una adecuada exploración para poder definir y orientar el diagnóstico ya que el dolor es el síntoma principal en los cuadros de abdomen agudo. Atender a la localización, características, instauración e intensidad del dolor así como a la sintomatología acompañante y los antecedentes del paciente (como la toma de AINEs) ya que, los médicos de familia únicamente contamos con estas herramientas en la atención en urgencias. No hay que olvidar ni subestimar, por otro lado, al paciente joven que, a pesar de la infrecuencia, también es susceptible de presentar patología aguda que requiera actuación urgente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. García Gil D. Terapéutica Médica en Urgencias.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Fístula gástrica. Perforación úlcera péptica.