

## 347/781 - PERFORACIÓN GÁSTRICA Y HDA

P. Hernández Burgos<sup>a</sup>, J. Castro Moreno<sup>b</sup> y A. Cereijo Pardiñas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Alcalá de la Real. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hare Alcalá la Real. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años que acude por presentar disnea a moderados esfuerzos desde hace 2-3 semanas con tos productiva con espuma verdoso, anorexia, algún vómito esporádico y pérdida de peso. No comenta otra clínica presente de interés. Es bebedor moderado, fumador de 2 paquetes al día y es camionero. Refiere también antecedentes de problemas gástricos por lo que toma un “protector”.

**Exploración y pruebas complementarias:** Delgadez intensa, afebril, eupneico, ictericia conjuntival, abdomen excavado y no doloroso, resto de exploración normal. En la analítica destaca PCR de 20,7 mg/dl, gasometría arterial con hipoxemia de 65,9 mmHg de PO<sub>2</sub>, leucocitosis de 19.650 con neutrofilia, anemia de 11,2 g/dl. Radiografía tórax: tórax tipo EPOC enfisematoso. ECG normal.

**Orientación diagnóstica:** EPOC enfisematoso no diagnosticado. Cuadro constitucional a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia de origen pulmonar/abdominal, hepatopatía alcohólica.

**Comentario final:** El paciente fue derivado a consulta de neumología y medicina interna para estudio con carácter preferente, así como se pautó tratamiento con inhaladores beta adrenérgicos y anticolinérgicos, y antibioterapia de amplio espectro. Dos días después, el paciente es trasladado a Urgencias hospitalarias por presentar sincope con sudoración y palidez intensa, epigastralgia y melenas, tensión arterial 143/75 mmHg y saturación 100%. En pruebas complementarias: ECG con taquicardia sinusal a 125 lpm, Hb 6,8 g/dl, hiperglucemia de 275 mg/dl, trombocitosis de 503.000. Se transfunde dos concentrados de hematíes y se realiza endoscopia urgente visualizándose nicho ulceroso en curvatura menor, restos hemáticos, ulceración fibrinada prepilórica Forrest III. En angiotomografía abdominal: gran ulceración en curvatura menor gástrica contenida por cuerpo-cola pancreáticos, con extenso defecto en pared gástrica y lesiones múltiples en ambos riñones sugerentes de carcinoma papilar renal.

### Bibliografía

1. Choi AY, Strate LL, Fix MC, et al. Association of gastric intestinal metaplasia and East Asian ethnicity with the risk of gastric adenocarcinoma in a U.S. population. Gastrointestinal Endoscopy. 2018;87:1023-8.
2. Berczi C, Thomas B, Bacso Z, et al. Bilateral renal cancers: oncological and functional outcomes. Int Urol Nephrol. 2016.

**Palabras clave:** Neoplasia renal. Úlcera gástrica. Hemorragia digestiva alta.