



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2143 - VÓMITOS PERSISTENTES

S. Nikítina Osadcha<sup>a</sup>, J. García Alcover<sup>a</sup>, S. Durán Novoa<sup>a</sup> y M. Cava Pastor<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mislata. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Villamarchante. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años que acaba de mudarse a nuestra zona. Acude a primera consulta con informe de ingreso por colecistectomía por colecistitis. No antecedentes de interés. Niega hábitos tóxicos. No tratamiento actual. Acude una semana después, por vómitos sin productos patológicos, según refiere desde hace más de dos años, que no han mejorado a pesar de la intervención, sobre todo tras la ingesta y con pérdida de peso (no cuantificada). No dolor abdominal ni diarrea. Revisión de cirugía normal. Se solicita analítica y se deriva a digestivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: anodino. Ecografía tras intervención: sin hallazgos patológicos. En analítica al ingreso: GOT 68 UI/L, GPT 151 UI/L, GGT 378 UI/L. En analítica de control a las 2 semanas tras el alta: Hb 12,7 g/dl, ferritina 317 ng/ml, GOT 60 UI/L, GPT 148 UI/L. En esta visita refiere persistencia de la clínica, fue valorada por digestivo estando pendiente de esofagogastroduodenoscopia (EGD). Acude a las 2 semanas admitiendo consumo de paracetamol/tramadol, alrededor de 15 comprimidos al día desde hace unos 2 años pautado, en un primer momento por su médico de atención primaria, a raíz de una lumbalgia. Tras ello, continuó tomando sin prescripción médica ya que con ello se sentía más animada (presentaba ánimo deprimido por problemas familiares). Se solicita nueva analítica: GOT 228 UI/L, GPT 324 UI/L, GGT 730 UI/L, FA 454 UI/L. En esta consulta refiere que ha cedido el consumo hace 1 semana sin síntomas de abstinencia. Ya no presenta vómitos, ha aumentado 1 kilo, está acudiendo al psiquiatra.

**Orientación diagnóstica:** Ante el cambio en los niveles de las transaminasas, disminuidos tras el ingreso hospitalario y posterior elevación en el domicilio, se sospecha consumo de sustancias hepatotóxicas.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis, hepatitis, vómitos psicógenos, fármacos.

**Comentario final:** La buena relación médico- paciente así como la confianza mutua son fundamentales para el abordaje de la patología de nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. Dienstag JL. Hepatitis por sustancias tóxicas y fármacos. En: Longo DL, Fauci AS, et al. Harrison principios de medicina interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 2558-66.
2. Andrade RJ, López-Ortega S. Hepatitis tóxicas. Rev Esp Enferm Dig. 2006;98(9):701.

**Palabras clave:** Vómitos. Tramadol. Hipertransaminasemia.