



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3134 - CUATRO ANTIINFLAMATORIOS NO HACEN DAÑO

Á. Contreras del Barrio^a, M. García García-Alcañiz^b, M. Visiedo Herrera^c y M. Fernández Marín^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Américas. Parla. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años de edad que acude a nuestro centro de salud por lumbalgia el pasado mes de febrero del 2018. Como antecedentes destaca protrusión discal a nivel lumbosacro (L5-S1) desde hace ocho años. Debido a la lumbalgia por la que consulta, se receta dexketoprofeno 25 mg cada 12 horas. Cuatro días después, acude al servicio de urgencias por un cuadro de dolor epigástrico de 48 horas de evolución. El dolor es intermitente que se acompaña de mal estado general, mareo inespecífico y cinco deposiciones líquidas de color negro de abundante cantidad. Estando en la urgencia, tras colocar una vía venosa periférica, presenta de forma brusca un episodio sincopal de características vagales con bajo nivel de conciencia, mareo, palidez, sudoración e hipotensión (80/50 mmHg) decidiéndose paso a la observación. Durante su estancia hospitalaria se realiza una endoscopia digestiva alta urgente sin precisar transfusiones sanguíneas.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias presenta TA 110/65 mmHg y FC 105 lpm. Posteriormente tras sufrir el episodio sincopal, presenta TA 80/50 mmHg. Tacto rectal: dedo de guante manchado con heces negras. Analítica de sangre con 12,2 g/dL de hemoglobina. Ingreso: endoscopia digestiva alta: úlcera gástrica prepilórica Forrest III, úlcera duodenal Forrest III, gastritis atrófica fúnica, gastritis crónica antral. Analítica sanguínea con anemización de 8,6 g/dL sin inestabilidad hemodinámica.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva alta en probable relación con la ingesta de AINEs. Episodio sincopal de características vagales.

Diagnóstico diferencial: Úlceras pépticas. Varices esofágicas. Desgarros de Mallory-Weiss. Erosiones gastroduodenales. Esofagitis erosiva. Neoplasias digestivas. Ectasias vasculares.

Comentario final: Tras ser dada de alta, pasa a estar en seguimiento por digestivo iniciándose tratamiento con hierro vía oral. Actualmente asintomática, con analíticas sanguíneas periódicas en el centro de salud. Última con hemoglobina de 12,1 g/dL.

Bibliografía

1. Saltzman JR, et al. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults. UpToDate, 2018.
2. Singh-Bhinder N, et al. ACR Appropriateness Criteria. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Journal of the American College of Radiology. 2017;14:S177-88.

Palabras clave: Úlcera. Hemorragia. Síncope.