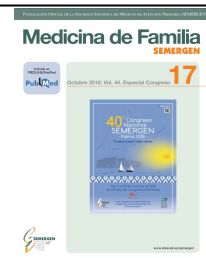




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3882 - DOCTOR, ¿TENGO EL BICHITO?

J. Domínguez Carrasco<sup>a</sup>, N. Díez Martín<sup>b</sup>, C. López Ballesta<sup>c</sup> y A. Matías Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Guareña. Zamora. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años sin alergias a medicamentos, con antecedentes personales de hernia inguinal derecha, hipertensión arterial y artrosis, en tratamiento con valsartán 80 mg cada 24 horas. Refiere reflujo gastroesofágico, pirosis y disfagia en tercio medio del esófago de meses de evolución, no fiebre, anorexia ni astenia, pautamos omeprazol 20 mg al día y observación domiciliaria. Es valorada a los 15 días persistiendo la clínica con alivio de los síntomas si ingiere alimentos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratada y perfundida, normocoloreada. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos y pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, ligeramente timpánico, RHA ligeramente aumentados. No signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración sin alteraciones. Analítica: todos los parámetros dentro de la normalidad. Sistemático de orina: pH: 5, leucocitos, nitritos y hemátíes negativos. Antígeno de *Helicobacter pylori* en heces: positivo. Ante los resultados de antígeno en heces positivo y la clínica compatible, se inicia tratamiento erradicador con cuádruple terapia sin bismuto: metronidazol 500 mg cada 12 horas, omeprazol 40 mg cada 12 horas, amoxicilina 1 gramo cada 12 horas y claritromicina 500 mg cada 12 horas durante 14 días. Seguimiento: mejoría clínica tras tratamiento. Se solicita de nuevo antígeno de *Helicobacter pylori* en heces para comprobación de erradicación.

**Orientación diagnóstica:** Infección por *Helicobacter pylori*.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera péptica, linfoma MALT, gastritis crónica, adenocarcinoma gástrico.

**Comentario final:** El dolor abdominal, la dispepsia y el reflujo gastroesofágico constituyen un motivo de consulta frecuente en atención primaria. La alta incidencia de infección por *Helicobacter pylori* en la población general (presente en el 50%) nos obliga a descartarla; sobre todo, existiendo la posibilidad de un diagnóstico relativamente sencillo y asequible desde atención primaria, lo que nos permite la posibilidad de iniciar de forma precoz un tratamiento erradicador.

## Bibliografía

1. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut. 2007;56:772-81.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. *Helicobacter pylori*. Disfagia.