



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3882 - DOCTOR, ¿TENGO EL BICHITO?

J. Domínguez Carrasco^a, N. Díez Martín^b, C. López Ballesta^c y A. Matías Hernández^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Guaireña. Zamora. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ^dMédico 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 megalías, 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 hematíes 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.