



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2264 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS

A. Fernández Bosch<sup>a</sup>, M. Fernández Pérez<sup>a</sup>, M. Sáez Moreno<sup>b</sup> y A. Muros Ortega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años, no fumador, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar un vómito alimentario con escaso contenido hemático. Tras profundizar en la anamnesis, el paciente refiere además dos deposiciones melénicas diarias desde hace 3 días, a las que no les ha dado importancia. No dolor abdominal. No ingesta de AINEs reciente. No pérdida de peso. Refiere dispepsia diaria desde hace dos meses. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta regular estado general, con palidez cutánea, afebril y eupneico en reposo. TA 136/80 mmHg, FC 110 lpm, T<sup>a</sup> 36,4 °C. La auscultación cardiopulmonar es anodina. Abdomen: blando y depresible, con leve dolor a la palpación en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas. Tacto rectal: dedil manchado de heces negras y malolientes. Analítica sanguínea: bioquímica y coagulación: normales; hemograma: Hb 9.3, Hto 26, VCM 79. Gastroscopia urgente: Esofagitis por reflujo grado C de Los Ángeles. Úlcera bulbar Forrest III. Test de ureasa: positivo inmediato.

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia digestiva alta (HDA) secundaria a úlcera bulbar Forrest III y esofagitis por reflujo grado C de Los Ángeles. Anemización secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia digestiva baja, hemoptisis, pseudomelenas.

**Comentario final:** Tras la anamnesis y exploración física realizadas en el CS, y la repercusión hemodinámica del paciente en ese momento, se administró omeprazol 80 mg iv y suero salino 500 ml iv, y se remitió a urgencias para la realización de una analítica y gastroscopia urgentes, en el que se objetivaron los hallazgos mencionados anteriormente. Durante el ingreso el tratamiento consistió en: dieta absoluta, fluidoterapia, hierro 1 g iv, y tratamiento erradicador del H. pylori, que completó en domicilio. La infección por H. pylori es la primera causa de úlcera gastroduodenal, por lo que desde Atención Primaria es crucial realizar una anamnesis y exploración física profusas ante la aparición de síntomas de dispepsia, para descartar, entre otros, neoplasias asociadas a dicha infección.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Vázquez Lima MJ. Guía de Actuación en Urgencias. Panamericana, 5<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Hemorragia. Melenas. H. pylori.