



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2988 - UNA HIDATIDOSIS DIFERENTE

M. Molina Gracia<sup>a</sup>, M. Gómez Domínguez<sup>b</sup> y P. Castro Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: vómito de contenido hemático la noche previa. NAMC. Hábitos tóxicos: fumador de medio paquete diario desde los 15 años. IPA 11 paq/año. Antecedentes personales: ERGE, hernia de hiato tipo I, quiste hidatídico. No antecedentes quirúrgicos de interés. Tratamiento habitual: omeprazol 40 mg/24 horas, albendazol 400 mg/12h, metamizol 575 mg/8h si dolor. Enfermedad actual: paciente inmigrante (barrera idiomática) que refiere un vómito aislado de contenido hemático tras la cena de la noche previa a la consulta. Comenta astenia y leve dolor en hipocondrio derecho (habitual según refiere). Afebril. No cambios en el hábito defecatorio ni miccional previos. Buena adherencia a tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, BEG, leve palidez de mucosas, eupnéico en reposo. Glasgow 15. TA: 105/75. DTT: 89. T<sup>o</sup> 36,4 °C. SatO2: 97%. ACR: tonos ritmicos a 98 lpm, sin soplos ni ruidos sobreañadidos. MVC sin estertores. ECG: ritmo sinusal, eje normal, PR 0,12s, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Abdomen: blando y depresible, levemente doloroso a la palpación de hipocondrio derecho donde se palpa masa, no defensa abdominal concomitante. No signos de irritación peritoneal. RHA conservados. Signo de Murphy negativo. Actitud: el paciente se deriva a urgencias hospitalarias para descartar síndrome anémico. Pruebas complementarias: pruebas cruzadas, análisis sanguíneo (Hb postransfusional 9,1 g/dl), Rx.

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia digestiva alta por rotura de varices esofágicas debidas a hipertensión portal causada por quiste hidatídico. Tratamiento: norfloxacino 400 mg/12h + terlipresina 2 mg/4h + ligadura con banda.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome Mallory-Weiss, síndrome Boerhaave, hernia de hiato complicada, cuerpo extraño gastroduodenal, ingesta autolesiva, úlcus gastroduodenal, neoplasia gastroduodenal.

**Comentario final:** Aunque debido a la historia del paciente lo común es relacionar el vómito único hemático a sus antecedentes personales de ERGE y hernia de hiato, debemos de prestar atención de aquellos signos exploratorios que indiquen la necesidad de descartar complicaciones en el siguiente nivel de atención médica.

### 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. Navarro Campoamor J. Urgencias Domiciliarias: guía rápida de actuación. Madrid: Panamericana; 2016.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Hidatidosis. Varices esofágicas. Hipertensión portal. Parasitosis.