



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3149 - VÓMITOS EN POSOS DE CAFÉ

S. Molano Ruiz^a, G. Huerta Aranda^a, M. de Diego Arnáiz^b y T. Rodríguez Martínez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años que acudió al servicio de Urgencias por náuseas y vómitos desde el día anterior, siendo éstos inicialmente alimenticios evolucionando con las horas a color marrón oscuro "como posos de café" y que se acompañaban de leve epigastralgia (2/10 escala EVA del dolor). La paciente presentaba tolerancia oral sólo a líquidos. Su última deposición había sido 5 días antes y sin productos patológicos en las heces. Refería haber estado tomando dexketoprofeno desde hacía 6 meses por una lumbalgia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente se encontraba consciente y orientada. Eupneica en reposo. Colaboradora y apirética. Sus constantes eran estables. La auscultación cardiopulmonar era normal. El abdomen carecía de RHA, era depresible, doloroso levemente a la palpación en epigastrio. Presentaba signos de Murphy y Blumberg negativos. En el tacto rectal presentaba hemorroides externas sin signos de trombosis, heces en ampolla rectal sin presencia de masas palpables y no había sangre en dedil de guante. Se realizó un análisis de sangre objetivando una leucocitosis con desviación a la izquierda y una PCR de 65, estando el resto de parámetros dentro de la normalidad. En la radiografía de abdomen no se observaron niveles hidroaéreos. Se realizó ecografía abdominal de urgencia en la que se observó la cámara gástrica distendida con contenido líquido en su interior que informaban como relacionado con estómago en retención.

Orientación diagnóstica: Estómago en retención.

Diagnóstico diferencial: La clínica de vómitos, epigastralgia y la leucocitosis orientaban inicialmente a una apendicitis aguda. Los vómitos en posos de café y el antecedente de consumo de enantyum desde hacía medio año nos obligaban a descartar una úlcera gástrica/duodenal o una perforación gastrointestinal (aunque presentaba una Hb 14,8 g/dl). Los vómitos y el hábito deposicional con tendencia al estreñimiento nos hacía pensar también en una obstrucción intestinal que finalmente fue en un nivel superior con un estómago en retención.

Comentario final: Se inició dieta absoluta y se introdujo sonda nasogástrica a bolsa con salida de 100 cc y antibiótico empírico por posible broncoaspiración. La paciente evolucionó favorablemente.

Bibliografía

1. Quigley EM. Gastric motor and sensory function and motor disorders of the stomach. Gastrointestinal and liver disease, 8ª ed. Saunders, Philadelphia; p. 999-1029.

Palabras clave: Estómago. Retención. Vómitos.