



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/842 - ABDOMEN EN TABLA

E. Sierra Rubio^a, B. Pax Sánchez^b, R. García Arriola^c y M. Millán Hernández^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Marazuela. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años sin antecedentes de interés, fumador, sin tratamiento habitual. Acude por dolor abdominal difuso, con mayor intensidad en FID, de inicio brusco, constante, de 30 minutos de evolución. El día anterior refiere molestias epigástricas. No vómitos, no clínica miccional. Sudoración profusa. Únicamente refiere haber tomado durante una semana ibuprofeno cada 8 horas por dorsalgia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se encuentra hemodinámicamente estable, con TA en torno 141/80. Presenta mal estado general por afectación del dolor. Normocoloreado y normoperfundido. AC rítmico sin soplos. AP MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen en tabla. Pulsos femorales presentes simétricos. Se realiza analítica de sangre con pH 7,48, lactato 3,2 mmol/L, iones en rango, amilasa normal, enzimas cardíacas normales, sin elevación de reactantes de fase aguda, Hb normal, coagulación normal y dímero-D negativo. Se realiza también Rx de tórax sin observarse imágenes patológicas, y ECG con elevación del ST en V2 y V3. Se realiza TAC abdominal urgente para descartar posible síndrome aórtico vs perforación. En TAC se describen burbujas de gas extraluminal por lo que se observa signos radiológicos de perforación de víscera hueca. Ya en quirófano se visualiza perforación pilórica que se resuelve.

Orientación diagnóstica: Abdomen agudo. Perforación gástrica.

Diagnóstico diferencial: Perforación de víscera hueca, síndrome aórtico, pancreatitis, cólico renoureteral.

Comentario final: Ante un paciente con abdomen agudo debemos actuar con rapidez y descartar las patologías que sean potencialmente mortales. Es muy valioso tanto la anamnesis como exploración ya que según la instauración del dolor, el tipo de dolor y la afectación del paciente nos orientaremos inicialmente. En este caso en concreto aunque debemos descartar otras patologías, la anamnesis del paciente de haber estado en tratamiento con AINEs nos puede ayudar a orientar.

Bibliografía

- Vila Santos J, Olivares Pizarro S. Dolor abdominal agudo. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012. p. 105-16.
- Rodríguez Torrens G, et al. Dolor abdominal. En: Cinza S, Rey D, eds. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. ResiUrgencias. Semergen S.L. 2016. p. 54-7.

Palabras clave: Abdomen. Perforación. Anamnesis.