



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1917 - DOCTOR, COMÍ DEMASIADO

S. Blanco Pérez¹, V. Sierra Cadenas² y V. Prieto Muñoz²

¹Médico de Familia. Área Sanitaria VIII. Langreo. Oviedo. ²Médico de Familia. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 que acude a su médico de familia por dolor abdominal intenso difuso no irradiado, de inicio súbito, tras trasgresión dietética. No otra clínica. Analgesia inefectiva.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración efectuada en el centro de salud se objetiva intenso dolor a la palpación general con defensa abdominal. No herniaciones. Se deriva a urgencias hospitalarias donde solicitan analítica, radiografía de tórax y abdomen.

Orientación diagnóstica: La analítica indica leucocitosis con desviación izquierda y PCR elevada. La radiografía de tórax muestra neumoperitoneo; radiografía de abdomen anodina. Dados los hallazgos, se sospecha abdomen agudo en probable relación con perforación de víscera hueca y se solicita valoración por cirugía general realizándose intervención quirúrgica urgente con diagnóstico final de peritonitis purulenta secundaria a perforación puntiforme yeyunal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis-peritonitis, perforación gastrointestinal, patología vascular abdominal, patología renal, biliar, obstrucción intestinal, hernia incarcerada, diverticulitis aguda, úlcus péptico, neoplasias, enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis, vólvulo intestinal.

Comentario final: El paciente es dado de alta tras una buena evolución postoperatoria. El abdomen agudo es una situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento urgente. Descubrir la causa y tratar al paciente de manera precoz y adecuada influye directamente en el pronóstico. Entre las causas de abdomen agudo se encuentra la perforación gastrointestinal. Cursa con dolor abdominal súbito "en puñalada", generalmente epigástrico o generalizado, continuo y sin remisiones, que se exacerba con los movimientos, la respiración profunda y la tos, por lo que el paciente permanece inmóvil. Se suele acompañar de importante afectación del estado general que impresiona de gravedad. En la exploración física, el paciente suele estar sudoroso y pálido con abdomen "en tabla", difusamente doloroso a la palpación, con Blumberg positivo y desaparición de la matidez hepática. La analítica suele mostrar leucocitosis y neutrofilia y en los estudios radiológicos, neumoperitoneo, más visible en la radiografía de tórax en bipedestación. El tratamiento definitivo es quirúrgico.

Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. MSD, 2018.
2. Soler-González J, Porcel JM. Abdominalgia difusa: neumoperitoneo. Atención primaria. 2004;33:475-6.

Palabras clave: Abdominalgia. Perforación gastrointestinal.