

424/3026 - PERFORACIÓN GÁSTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Andrés Vera¹, V. Lozano Kolesnikov² y E. López Gómez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivillo. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes personales de H. pylori tratado, dislipemia, úlceras pilóricas y en estudio de celiaquía con estudio de anticuerpos positivos. Intervenido de hernia inguinal bilateral y litiasis renales. Acude a consulta por episodios de vómitos de 3 días de evolución, acompañados de dolor a nivel de epigastrio. No cambios en el hábito intestinal ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHYP eupneico en reposo y afebril. No focalidad neurológica. AC: rítmica sin soplos ni roces, no extra tono. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: doloroso en epigastrio con signos de irritación peritoneal por lo que se deriva al hospital de referencia para valoración. En el servicio de urgencias se realiza estudio analítico en hemograma destaca 19.400 leucocitos sin neutrófilos y plaquetas 404.000, bioquímica y coagulación con valores en rango. Radiografía de tórax normal. Se realiza TAC abdominal donde se aprecia abundante neumoperitoneo a nivel anterior del epigastrio. Estómago muy distendido con abundante contenido en su interior. No se visualiza una clara zona de perforación, aunque a nivel del atro-píloro primera porción del duodeno existe engrosamiento mural asociado a pequeñas burbujas extra luminales, compatible con perforación. Enfisema subcutáneo en flanco izquierdo. Se ingresa en cirugía general para realización de laparotomía exploratoria y tras un postoperatorio sin complicaciones se procede al alta hospitalaria.

Orientación diagnóstica: Perforación gástrica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Pancreatitis. Colecistitis. Adenitis mesentérica. IAM inferior.

Comentario final: Ante el hallazgo de un abdomen agudo en atención primaria es fundamental derivar al paciente al hospital lo antes posible para descartar patología aguda. Un manejo rápido y acertado evita complicaciones a corto y largo plazo, además de disminuir considerablemente la mortalidad. Por todo esto, una correcta anamnesis y exploración del paciente con dolor abdominal se convierte en un reto en la práctica clínica diaria.

Bibliografía

- Rostom A, Dube C, Wells G, Tugwell P, Welch V, Jolicoeur E, et al. Prevention of NSAID-induced gastroduodenal ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2002;4:CD002296.
- Shiotani A. Pathogenesis and therapy of gastric and duodenal ulcer disease. Med Clin North Am. 2002;86:1447-66.

Palabras clave: Perforación. Abdomen. Dolor abdominal.