



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1568 - DOCTORA, NO PARO DE VOMITAR ALGO DE SANGRE

M. Márquez Salaverri¹, M. González María Dolores², M. Zarza Arribas¹ y A. Lirón García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia. ²Médico de Familia. Gerencia 061. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a urgencias por dolor abdominal de un mes de evolución y presentar vómitos con restos de sangre en poca cantidad. Una vez en urgencias realiza un vómito de coloración rosácea. Refiere ardor que se alivia tras las comidas pero que luego vuelve a aparecer. No refiere otros síntomas ni tampoco antecedentes de ingesta en mal estado o enfermedad en la familia. Como antecedentes: fumador de 10 cigarros al día, no etilismo ni tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, constantes vitales estables. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen con defensa voluntaria. Dolor a nivel epigástrico. Peristaltismo conservado. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica: glucosa: 136; Amilasa: 40; proteína C reactiva: 0,3; hemoglobina: 15,8; leucocitos: 11.190; plaquetas: 276.000; coagulación TP: 1,24; TTPa: 0,96; fibrinógeno: 427. Radiografía torácica y abdominal: sin alteraciones. Gastroscoopia de urgencia: Úlcera esofágica distal, Forrest III. Lesión submucosa esófago distal, sugestiva de estromal.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva alta secundaria a Mallory-Weiss.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, varices esofágicas, lesiones agudas de la mucosa gástrica, esofagitis, carcinoma.

Comentario final: En urgencias se coloca sonda naso-gástrica identificando sangrado activo, se realiza endoscopia urgente en la que se visualiza esófago con imagen de úlcera mínima en esófago distal que con roce comienza a babear sangre, tras lavado se autolimita. Se ingresa a paciente en el Servicio de Digestivo para control evolutivo. Resaltamos la importancia de tener claros los diagnósticos diferenciales básicos para clarificar el diagnóstico y proceder al tratamiento correcto de la manera más precoz posible.

Bibliografía

1. Calbo Mayo JM, García Mas P. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia digestiva. *Medicine*. 2007;88:5708-14.
2. Saltzman JR. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults. [Internet]. UpToDate, 2019. [citado 10 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults>

Palabras clave: Úlcera. Vómitos. Hemorragia.