

424/1337 - DOCTORA, VOMITO SIEMPRE A LA MISMA HORA

M. Ros Gonzalo¹, R. Rico Gómez², M. Asensio Arenas¹ y F. Houssier¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que presenta, desde hace doce meses, dolor abdominal crónico diario, dos horas después de la ingesta, acompañado de vómitos alimentarios con alivio parcial. Dolor cólico, epigástrico, irradiado a abdomen. Plenitud posprandial, no pirosis, no regurgitaciones, no fiebre. Diarrea ocasional de escasa cuantía sin productos patológicos. Dado la evolución, vive el cuadro con ansiedad y preocupación, desarrollando conductas evitativas hacia la comida. Reconoce que su nivel de estrés es elevado. No antecedentes personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratado. Buena coloración mucocutánea. Abdomen blando, depresible, no doloroso. No masas, no megalias. Blumberg: negativo, Murphy: negativo, Rovsing: negativo. Aumento del peristaltismo. Hemograma normal, glu 76 mg/dL; creat 0,83 mg/dL; FG 110 ml/min/1,73 m²; BT 0,43 mg/dL; GOT 27 U/L; GPT 31 U/L; GGT 14 U/L; albúmina 4,3 g/dL; FA 57 U/L; PCR 0,13 mg/dL; ferritina 181 ng/mL; transferrina 213 mg/dL; IST 30,5%; IgG 886 mg/mL; IgM 95 mg/dL; TSH 2,55 uUI/mL; Ac antitransglutaminasa 0,9 U/ml; IgA 324 mg/dL; elastasa > 500 ug/g; calprotectina 227 ug/g. Radiografía abdomen en bipedestación: presencia de gas sin signos de obstrucción. Ecografía abdominal: sin alteraciones. TAC abdomino-pélvico con contraste sin hallazgos. Tránsito gastroduodenal e intestinal: gastroparesia. Gastroscopia normal, biopsia sin alteraciones, con Helicobacter pylori negativo. Rectosigmoidoscopia sin hallazgos. Colonoscopia con toma de biopsia: normal. Test tolerancia a alimentos positivo para lactosa/lácteos, levadura cerveza, malta, alubias blancas, anacardos, clara de huevo.

Orientación diagnóstica: Dispepsia funcional. Gastritis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Colecistopatía. Síndrome intestino irritable. Enfermedad péptica. Enfermedad celíaca. Malabsorción. Trastorno por somatización. Trastorno de ansiedad generalizada.

Comentario final: Aproximadamente, 20-23% de consultas en Atención Primaria son por dolor abdominal. Su etiología es amplia, pudiendo ser de origen funcional (85-95%), orgánico (5-15%) e incluso psicógeno. Como la mayoría suelen ser autolimitados, el diagnóstico etiológico se presenta como un reto en el que una historia clínica completa y una minuciosa exploración física, pueden ayudar a identificar la causa. El paciente mejoró con domperidona 10 mg/8h, amitriptilina 25 mg/noche y pantoprazol 40 mg/día.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Ricote Belichón M. Trastornos funcionales gastroduodenales en AP. España. 2018.

Palabras clave: Dispepsia funcional. Dolor abdominal. Vómitos.