



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3051 - ¿HEMATEMESIS O HEMOPTISIS? LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS DENTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA

M. Fernández Contreras

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Atiendo a las 4:30 am de la madrugada en el Servicio de Urgencias y Emergencias Hospitalarias (SUEH) a una mujer de 81 años que refiere resto hemático coagulado en su almohada hace aproximadamente una hora. Su hija (acompañante) me muestra una fotografía en el que se corrobora la información expresada por la paciente. Está muy preocupada. Como único antecedente de interés destaca un ingreso hospitalario previo hace 2 semanas por exacerbación asmática (uso de corticoides). Al interrogarle, la paciente comenta que antes de acostarse tuvo varios ataques de tos, sin saber especificar si vomitó durante la noche. Admite heces "más oscuras" los últimos días. La paciente ha sido traída por el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria (DCCU), con administración de omeprazol 20 mg IV en bolo y desde el filtro se informa de "Hemoptisis".

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general, normohidratada y normoperfundida, con buen relleno capilar. No tiene una palidez mucocutánea evidente ni signos de hepatopatía crónica. No encuentro restos hemáticos en la cavidad bucal ni fosas nasales. Hemodinámicamente estable. Tacto rectal: "dedil limpio", no aprecio melenas en el momento actual. Dentro de las pruebas complementarias, solicito analítica (donde destaca cifra de hemoglobina 12,8 mg/dl, bioquímica y coagulación normales), ECG (sin cardiopatía subyacente), Rx de tórax y abdomen (sin signos radiológicos de perforación de víscera hueca). Finalmente, junto con adjunta de referencia y enfermería, colocamos sonda nasogástrica que confirma la hemorragia y la presencia de sangre y coágulos. La retiramos posteriormente y llevamos a la paciente al box de críticos, donde tratamos con bolos y perfusión de omeprazol a la paciente, a la espera de ser valorada por Unidad de Aparato Digestivo y realización de EDA precoz.

Orientación diagnóstica: Hemorragia digestiva alta (HDA).

Diagnóstico diferencial: Hemorragia digestiva alta, hemoptisis.

Comentario final: La toma de corticoides semanas atrás, la presencia de melenas y saber diferenciar tos/vómitos ha sido fundamental en la orientación diagnóstica de este caso clínico.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias, 5ª ed. Editorial Médica Panamericana, 2018.

Palabras clave: Anamnesis. Hemorragia digestiva alta. Hemoptisis.