



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1712 - PERFORACIÓN ANTRO - PILÓRICA EN UNA MUJER JOVEN A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Chuchón Alva<sup>1</sup>, M. Jiménez Carabias<sup>1</sup>, A. Gómez García<sup>2</sup> y A. Magdalena Ciocea<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Piedrahíta. Ávila. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años con hipertensión arterial en tratamiento con candesartán que consultó telefónicamente por dispepsia tras ingesta de lentejas de 1 semana de evolución, deposiciones líquidas sin restos patológicos. Negaba otra sintomatología acompañante. Pautamos hidratación con suero oral, dieta astringente y reevaluamos en 3 días con cita presencial. En la consulta presencial refería ligera molestia epigástrica y deposiciones normales. No náuseas ni vómitos. No guardaba relación con las comidas. Afebril. Había perdido peso durante el confinamiento. Se realizó interrogatorio dirigido, habiendo presentado episodios intermitentes de dispepsia y epigastralgia de más de 4 años de evolución que no había dado importancia, alternando deposiciones blandas y duras sin restos patológicos. Fue tratada con IBP (Inhibidor bomba protones), pero lo dejó por su cuenta sin ser estudiada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal siendo el abdomen blando, no doloroso a la palpación sin datos de irritación peritoneal. No megalias. Ruidos hidroaéreos +. Solicitamos analítica general con marcadores de celiaquía, perfil hepático y hormonas tiroideas. Sangre oculta en heces y test del aliento. Inicio con tratamiento de IBP, medidas higiénico-dietéticas y cito para resultados. Al 4º día acudió por empeoramiento de epigastralgia, náuseas y vómitos oscuros, afebril, abdomen con defensa periumbilical por lo que derivamos a urgencias hospitalarias. Analítica: hemoglobina 11,8 g/dL, leucocitosis con desviación izquierda, procalcitonina 3,57 ng/mL y PCR 15,68 mg/dL. Serología COVID negativa. Radiografía de tórax: neumoperitoneo. TAC abdominal: neumoperitoneo en hiatoesofágico y abundante líquido libre intraabdominal en relación con perforación de víscera hueca. Intervención quirúrgica urgente con aspirado de líquido peritoneal y cultivo, lavado de cavidad, sutura de perforación de 0,5 cm en cara anterior de antro gástrico y epiploplastia. Evolución favorable.

**Orientación diagnóstica:** Perforación antro-pilórica.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gastroduodenal, reflujo gastroesofágico, infección por *H. pylori*, enfermedad celíaca.

**Comentario final:** Desde la pandemia por COVID-19 hemos dado paso a la atención telefónica mayoritaria de nuestros pacientes y hemos observado que ellos han retrasado y restado importancia a sus dolencias. Este caso clínico destaca que la anamnesis dirigida y exploración física son los pilares fundamentales en la atención primaria dado que nos permiten orientación diagnóstica y tratamiento precoz.

## Bibliografía

1. Carretero C. Peptic ulcer disease. Medicine. 2016;12(3):111-7.

**Palabras clave:** Pérdida de peso. Úlcera péptica.