



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

A. Chuchón Alva¹, M. Jiménez Carabias¹, A. Gómez García² y A. Magdalena Ciocea³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Piedrahíta. Ávila.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca.³Especialista 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 epigastralgie 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 megalías. 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 4ºdía acudió por empeoramiento de epigastralgie, 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 epiplastia. 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.