



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1645 - DOLOR ABDOMINAL SÚBITO

T. Ruíz Quesada¹, M. Serio Tejero¹ y L. Herráez García²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Daimiel. Daimiel. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años diabético que acude a PAC (punto de atención continuada) por presentar dolor abdominal continuo, de inicio súbito e intenso de menos de 24 h de evolución. No vómitos, no diarrea, no fiebre. Se pauta analgesia, ante una disminución mínima de sintomatología se deriva a SUH (Servicio de urgencias hospitalarias). A su llegada a SUH se solicita analítica, radiografía de abdomen y tórax. Tras resultado de pruebas complementarias en las que se evidencia neumoperitoneo sugerente de perforación gástrica se decide cirugía de urgencia donde se realiza sutura de úlcera péptica perforada. El paciente requirió ingresos hospitalario durante 6 días evolucionando satisfactoriamente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: dolor intenso en epigastrio con defensa abdominal. Analíticamente observamos leve leucocitosis con PCR 0,5 y el resto dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: neumoperitoneo bilateral. Cirujano de guardia solicita TC abdominopélvico urgente en el que se observa hidroneumoperitoneo superior sugiriendo como probable origen de perforación la víscera hueca gástrica.

Orientación diagnóstica: Neumoperitoneo por perforación de úlcus péptico.

Diagnóstico diferencial: Atendiendo a la localización del dolor, epigastrio, tendríamos que tener en cuenta las siguientes etiologías: Úlcera péptica, colecistitis aguda, cardiopatía isquémica., pancreatitis aguda, vólvulo gástrico, esofagitis, gastritis, rotura de un aneurisma de aorta así como pericarditis.

Comentario final: La perforación gastrointestinal puede presentarse de forma aguda o indolente. Es importante una buena historia clínica incidiendo en las características y localización del dolor. A menudo notan con precisión el momento del inicio de la perforación. El diagnóstico de confirmación se realiza mediante estudios de imágenes abdominales, principalmente TAC. Algunas etiologías son susceptibles de un abordaje no quirúrgico, mientras que otras requerirán cirugía urgente. La úlcera péptica es la causa más común de perforación del estómago y duodeno, presentándose en un pequeño porcentaje de pacientes. A pesar de tomar inhibidores de la bomba de protones, la incidencia de perforación no ha cambiado de forma apreciable. La mayoría de las perforaciones del estómago y el duodeno requieren reparación quirúrgica (abierta o laparoscópica).

Bibliografía

1. Cartwright SL, Knudson MP. Diagnostic imaging of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician*. 2015;91(7):452-9.

2. Behrman SW. Management of complicated peptic ulcer disease. Arch Surg. 2005;140:201.

Palabras clave: Úlcera péptica. Neumoperitoneo. Dolor abdominal.