



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/28 - DOCTOR, AYER VOMITÉ UN POCO DE SANGRE

M. Molina Gracia<sup>a</sup>, N. Moya Quesada<sup>b</sup>, A. Serrano Camacho<sup>c</sup> y F. López González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Hospital de Alta Resolución de El Toyo. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mc: la noche previa a la consulta vomitó un poco sangre sin mayor repercusión. NAMC: fumador medio paquete diario. Ap: ERGE, hernia de hiato tipo I, dermatomicosis, quiste hidatídico, meteorismo, sinus pilonidal. Tratamiento activo: omeprazol 40 mg/24 horas. Albendazol 400 mg/12h. Metamizol 575 mg/8h si dolor. Enfermedad actual: paciente inmigrante (notable barrera idiomática) que refiere un vómito de contenido hemático tras la cena de la noche previa a la consulta. Refiere astenia y leve dolor en hipocondrio derecho habitual según refiere. No fiebre termometrada.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, BEG, leve palidez de mucosas, normoperfundido, eupneico en reposo. Glasgow 15. TA: 110/70. Dtt: 92. T<sup>a</sup>: 36,2 °C. ACR: tonos rítmicos a 95 lpm. Sin soplos. MVC sin estertores sobreañadidos. EKG: ritmo sinusal, eje normal, PR 0,12s, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Abdomen: blando y depresible, levemente doloroso a la palpación de hipocondrio derecho sin defensa abdominal concomitante. No signos de irritación peritoneal. RHA conservados. El paciente es derivado a urgencias hospitalarias para descartar síndrome anémico por sangrado. Al llegar a urgencias presenta hematemesis voluminosa que precisa de transfusión.

**Juicio clínico:** Hematemesis por rotura de varices esofágicas en el contexto de hipertensión portal por quiste hidatídico.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome Mallory Weiss, síndrome Boerhaave, hernia de hiato complicada. Cuerpo extraño gastroduodenal. Ingesta autolesiva. Ulcus gastroduodenal. Gastritis aguda. Neoplasia gastroduodenal. Otras parasitosis.

**Comentario final:** Aunque debido a los antecedentes del paciente lo común es relacionar el vómito único hemático a sus AP de ERGE y hernia de hiato, debemos de prestar atención de aquellos signos exploratorios que indiquen la necesidad de descartar complicaciones en el siguiente nivel de atención médica.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Navarro Campoamor J. Urgencias domiciliarias: guía rápida de actuación.
3. Kasper, Fauci AS, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Mc Graw-Hill, 2016.