



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/142 - ABDOMEN AGUDO, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Sarvise Mata<sup>1</sup>, R. Moreno Marques<sup>2</sup>, B. Quilez Cutillas<sup>3</sup>, M. Rocca Jiménez<sup>4</sup>, B. Urdín Muñoz<sup>1</sup>, A. Villota Bello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torraramona. Zaragoza. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 57 años hipertensa en tratamiento con manidipino 20 mg 1 comprimido al día. Acude al centro de salud como “urgente” por la tarde, por dolor súbito e intenso en flanco derecho de hace menos de 1 hora. No fiebre. No vómitos. Deposiciones en escasa cuantía en el día de hoy y emisión de gases. Es una paciente con tendencia al estreñimiento. No otra clínica acompañante. Días previos toma de algún ibuprofeno 600 mg y etoricoxib 90 mg de manera muy puntual por gonalgia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 193/88, frecuencia cardiaca: 66 pm. Temperatura: 36,6 °C. Afectación del estado general muy aquejada del dolor. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: muy voluminoso, blando y depresible. Dolor en flanco derecho con defensa, Murphy dudoso, Blumberg negativo, PPRD dudosa. Peristaltismo normal. Pulsos femorales palpables y presentes. Tira de orina normal. Analítica de sangre sin alteraciones. Radiografía (Rx) tórax- abdomen: neumoperitoneo. Tomografía computarizada (TC) toraco-abdominal: perforación en cara anterior de la primera porción duodenal, con solución de unos 5 mm, probablemente secundaria a úlcera perforada. Neumoperitoneo. Diverticulosis sin signos inflamatorios.

**Juicio clínico:** Perforación gástrica por H. pylori y AINES.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal derecho, cólico biliar, meteorismo.

**Comentario final:** La sospecha inicial fue de cólico renal derecho, por lo que se le pautó metamizol y dexketoprofeno endovenoso, dejando a la paciente en una camilla, a la espera de valoración respuesta clínica. Se realizó una tira de orina que fue normal. La paciente se encontraba cada vez peor, con parcial respuesta a analgesia, palidez e hipotensión (90/68). Por ello, se solicitó ambulancia para traslado al hospital y completar el diagnóstico. Allí se le realizó analítica, Rx abdomen y TC toraco-abdominal que confirmaron el diagnóstico. Se le realizó cirugía urgente vía laparoscópica. Se encontró peritonitis purulenta focalizada a nivel de hipocondrio derecho, restos alimenticios “cebolla y arroz” secundario a perforación pospílorica. Se realiza gastrografía y abundantes lavados. La paciente evoluciona favorablemente durante el ingreso hasta el alta. Cultivo de material purulento negativo. Al mes, se realizó test del aliento en su centro de salud que resultó positivo a H. pylori y se inició terapia erradicadora. La perforación intestinal es una complicación poco frecuente pero todavía presente en algunos pacientes con H. pylori y consumo de AINES, por lo que es importante tenerla en cuenta. En este caso, lo importante fue realizar un buen diagnóstico diferencial de abdomen agudo, con los medios que disponemos en atención primaria, que nos hizo sospechar que estábamos

ante una patología grave.

### Bibliografía

Mangán Tapia P, et al. Guía de dolor abdominal agudo [internet]: Fisterra.com; [Actualizada el 19 de noviembre de 2018- acceso el 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/dolor-abdominal-agudo/>

Glasgow RE, Mulvihill SJ. Dolor abdominal, incluido el abdominal agudo. En: Sleisenger MH, et al, eds. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas, 7.<sup>a</sup> ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2004; p. 75-84.

**Palabras clave:** Perforación intestinal. Dolor abdominal agudo. Neumoperitoneo.