# DOLOR ABDOMINAL Y HEMATEMESIS; A PROPÓSITO DE UN CASO

Carmen López Benítez, Mª Carmen Amaya Torres, Mª del Mar Gómez López, Raquel Oneto Romero, Esther Oneto Romero, Amabel Mª Parra Vera
Unidad de Gestión Clínica Bahía de Cádiz – La Janda

**Introducción**: El sangrado digestivo alto está determinado anatómicamente por la existencia de un punto sangrante localizado entre el esfínter esofágico superior y el ángulo duodeno yeyunal de Treitz. Constituye un problema de salud frecuente en todo el mundo y una importante causa de ingreso hopsitalario.

**Descripción del caso**: Paciente mujer de 68 años, antecedentes personales de cirrosis hepática por virus de la hepatitis C recidivante a triple terapia, pancitopenia leve , esplenomegalia y mínima ascitis, que acude al centro de salud por dolor abdominal junto con vómitos sin contenido patológico que aparece tras la ingesta de pescado. Hace unos días sufre una caída accidental y presenta dolor en parrilla costal derecha. En exploración buen estado general, bien hidratada y perfundida, con auscultación cardiopulmonar dentro de la normalidad y abdomen globuloso , ascitis no a tensión ,con dolor leve a la palpación de epigastrio pero sin signos de irritación peritoneal. La paciente en sala de espera sufre un nuevo episodio de vómitos en ésta ocasión con abundantes restos hemáticos. Constantes en rango.

**Estrategia Práctica de actuación**: Ante un paciente con antecedentes de hepatitis C y dolor abdominal junto con vómitos, hay que tener presente el riesgo de hemorragia digestiva por alta incidencia de varices esofágicas según situacion clínica del paciente. Muy importante anamnesis correcta y exploración para precisar el riesgo. Cuando existe una hematemesis en éste contexto hay que preparar a él paciente para endoscopia urgente. En nuestro caso se observa desde tercio medio de esófago tres cordones varicosos que ocupan el 30% de la luz y se extiende hasta cardias, uno de ellos con estigma de sangrado reciente. Se realiza ligadura de los tres cordones.

**Bibliografía:** Garrido A, Márquez JL, Guerrero FJ, Leo E, Pizarro MA, Trigo C. Cambios en la etiología, resultados y características de los pacientes con hemorragia digestiva aguda grave a lo largo del período 1999-2005. Rev Esp Enferm Dig 2007; 99(5):275-9.