



¿¿ INDIGESTIÓN POR PURÉ DE PATATAS EN MAL ESTADO ??

Autores: Sara Rodrigo González, Antón Trigo González, Jossangela E. Alejo García, Álvaro Morán Bayón, Ana Pérez Santamaría, Ángel Francisco Viola Candela

Centro de trabajo: Residentes Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca

INTRODUCCIÓN

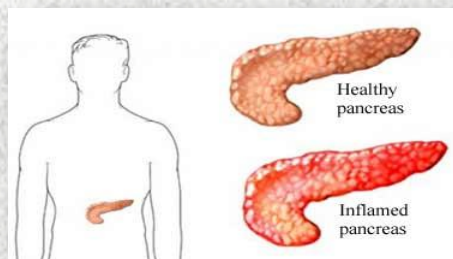
El Abdomen Agudo es un síndrome de origen múltiple, caracterizado por dolor abdominal intenso de menos de 8 horas de evolución y compromiso del estado general del paciente y generalmente está abocado a graves complicaciones inmediatas con riesgo vital.

DESCRIPCION DEL CASO

Varón de 77 años hipertenso en tratamiento con Co-Diovan forte 320/25 que comienza con intenso dolor a nivel epigástrico tipo pinchazo, constante, no irradiado que se acompaña de sudoración profusa, náuseas y vómitos biliosos. Lo relaciona con la ingesta de puré en mal estado horas previas. Afebril. CONSTANTES: 141/83 56lpm 93%SatO2

EXPLORACIÓN: Paciente inquieto e irritado, sudoración profusa. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen distendido, defensa a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho. Ruidos disminuidos. **ANALITICA:** Glucosa 159, Urea 67, Creatinina 2'19, Bilirrubina total 2'46, AST 266, ALT 194, FA 197, GGT 412, LDH 448, Amilasa 3289. PCR 0'3. **ECO ABDOMINAL:** colecistopatía crónica litiásica. Páncreas aumentado de volumen con edema compatible con **PANCREATITIS AGUDA**

EVOLUCIÓN: tras hidratación y control analgésico se decide ingreso en Digestivo para estudio y tratamiento.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante un paciente con abdomen agudo, por muy dramático y afectado que esté el paciente debemos mantener la calma y el orden, teniendo en cuenta que nada reemplaza una correcta anamnesis y exploración (Fascies, actitud, posición y maniobras que desencadenan el dolor...) En el caso de nuestro paciente, la exploración junto con la alteración analítica sería suficiente para realizar un diagnóstico precoz. Las causas más frecuentes (80%) son los cálculos biliares y el consumo excesivo de alcohol. Imprescindible mantener reposo digestivo, control analgésico, oxigenoterapia y buena hidratación. Conviene vigilar de forma estrecha estos paciente por el riesgo de inestabilización y complicaciones.

PALABRAS CLAVE

Abdomen agudo, epigastralgia, Pancreatitis aguda, signos de colestasis

BIBLIOGRAFÍA

Tenner S, Baillie J, DeWitt J, et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol 2013; 108:1400.