



# QUÉ ESCONDE EL USO EXCESIVO DE AINES

Nerea García Soria, Pablo Madrigal Laguía, Jaime López Díaz, Carmen Celada Roldán, Jorge Aurelio López Díez, Rocío Luján Martínez, Marta Caballero Muñoz, Antonio Plazas Miñarro, Marcela González Camacho, Sara Carrasco Claros.

Mujer de 36 años con los siguientes antecedentes personales: reacciones alérgicas a medicamentos: Penicilina. Síndrome depresivo.

No intervenciones quirúrgicas previas.

Tratamiento habitual: Lorazepam e Ibuprofeno.

La paciente acude al Servicio de Urgencias por vómitos en posos de café de unas 12 horas de evolución.

También presenta dolor lumbar no irradiado a miembros inferiores, de meses de evolución, que trata con Ibuprofeno en domicilio (según su acompañante, la paciente toma 15 o 16 comprimidos diarios desde hace 18 meses). No fiebre. No antecedente traumático ni sobre esfuerzo previo. No cambios en el hábito intestinal. No otra sintomatología.

**-Exploración física:** buen estado general, consciente, orientada en las 3 esferas y colaboradora. Normotensa.

Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos relevantes. Abdomen duro, distendido, con ruidos hidroaéreos aumentados, timpánico, doloroso a la palpación de forma difusa, con signos de peritonismo, no se palpan masas nimegalias. Restos hemáticos en fosas nasales y cavidad oral. No apofisalgias, dolor a la palpación de la musculatura paravertebral en región lumbar.

**-Analítica:** En el hemograma cabe destacar 24.700 leucocitos con neutrofilia, siendo la serie roja y las plaquetas normales. INR 1.4. Bioquímica con glucosa, perfil renal e iones normales; destaca PCR de 380mg/L.

**-Radiografía de abdomen simple:** se objetiva neumoperitoneo franco.

Ante estos hallazgos se contacta con Cirugía General para valoración por su parte.

Solicitan **TAC de abdomen y pelvis** que muestra importante cámara de neumoperitoneo, de mayor cuantía a nivel anterior, líquido libre, discreto engrosamiento mural de algunos segmentos de intestino delgado, aunque no se logra identificar el origen de la perforación.

## JUICIO CLÍNICO

Sospecha de hemorragia digestiva alta.

Perforación de víscera hueca.

## EVOLUCIÓN

Cirugía General valora a la paciente y se decide ingreso e intervención quirúrgica de urgencia (diagnóstica y terapéutica). Durante la intervención quirúrgica se objetiva perforación gástrica que cierran; posteriormente, realizan lavado y drenaje de la cavidad abdominal.

## COMENTARIO FINAL

La aplicabilidad de este caso clínico para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la realización de una buena anamnesis, en la correcta identificación de los signos de alarma y en la rápida actuación; en este caso, la derivación urgente al hospital para confirmación de la sospecha clínica y el tratamiento quirúrgico adecuado. También destaca la labor de prevención y de promoción de la salud del Médico de Atención Primaria en cuanto a la toma de antiinflamatorios, ya que pueden causar daños importantes si se toman en dosis altas. Según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) y la Agencia Europea del Medicamento (EMA), habría que prescribir la mínima dosis eficaz durante el mínimo tiempo posible. Está muy extendido el uso del Ibuprofeno 600 mg en adultos, pero se ha demostrado que la eficacia en cuanto a la analgesia del Ibuprofeno 400 mg no es inferior al de 600 mg, además de esta manera los efectos secundarios disminuyen; por lo que es muy importante que los Médicos de Familia seamos capaces de llevarlo a cabo en nuestra práctica clínica diaria.

## BIBLIOGRAFÍA

-Sondergaard KB, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug use is associated with increased risk of out-of-hospital cardiac arrest: a nationwide case–time–control study. European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy. doi:10.1093/ehjcvp/pvw041

