

Código: 8/534

Título: NEUMO PARECE, PERO AIRE NO ES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores : Mañero Viera, Lidia R2 MFyC Centro de salud San Roque Sur (Cádiz), Ocaña Oncala, Juan Pedro R2 MFyC Centro de salud La Velada, La Línea de la Concepción (Cádiz). Romero Salvado Silvia FEA MFyC. Tutora de residentes en Centro de salud San Roque Sur (Cádiz)

Caso Clínico

Motivo de Consulta: Varón de 47 años que consulta por vómitos inconcebibles, dolor moderado en epigastrio, malestar general y palidez cutánea.

Enfoque individual:

Anamnesis: Exfumador. FRCV: HTA en tto con Losartán. Trastorno depresivo y ansiedad en tratamiento con sertralina 150 mg, aas 100 mg, lyrica 75 mg. Lesión medular postraumática anestésica a nivel D9-D10.

Exploración física: Afebril, sudoración profusa, taquipneico, hipotenso, AC rítmica sin soplos ACr sin ruidos añadidos. MVC bilateral. ABD : Blando depresible no timpanismo no aumentó RHA. no masas palpables. Murphy negativo. Se desconoce presencia de dolor abdominal por paciente con patología radicular previa. Vómitos de más de 10 ocasiones sin restos patológicos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: se realiza hemograma, bioquímica y coagulación así como gasometría venosa. Resultados : leucocitos 25.000 x 10³, Proteína c reactiva 240 mg/ dl. Amilasa 345 g/dl, gasometría venosa ph 7.35 resto de analítica normal. RX TÓRAX/ABDOMEN: se observa presencia de aire en ambas cámaras gástricas y en mediastino compatible con neumoperitoneo.

Enfoque familiar y comunitario: Vive con su mujer. DABVD. Niega sintomatología familiar ni contexto epidemiológico.

Juicio Clínico: Sospecha de Neumoperitoneo por perforación gastroduodenal. Se realiza contacto con cirugía general para valoración . El cirujano indica realizar TAC abdomen pero ante la exploración abdominal sin irritación peritoneal se contacta con radiólogo de guardia que indica sospecha de pseudoneumoperitoneo con posible hallazgo de **Signo de Chilaiditis**.

Diagnóstico Diferencial: signo de chilaiditis, gastroenteritis aguda, perforación gastroduodenal.

Evolución y tratamiento. Se ayuda a descomprimir cámara gástrica del paciente favoreciendo expulsión de aire, se realiza sueroterapia y tratamiento antibiotico y analgesico mejorando el paciente a las 48 hrs,

Conclusión: En esta ocasión el hallazgo radiológico sugerente de Pseudoneumoperitoneo conocido como signo de chilaiditis evitó una cirugía innecesaria. El signo de chilaiditis es benigno y con la patología del paciente de su patología medular podría haberse relacionado con parálisis del nervio frénico y una malrotación intestinal, interponiendo asas intestinales entre el hígado y el diafragma. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta con tratamiento a domicilio.

INDEX MEDICUS : signo de chilaiditis, inhibidores bomba protones, gastroenteritis

