9as JORNADAS ANDALUZAS DE RESIDENTES Y TUTORES

SAMFyC Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

CABRA (Córdoba) 22-23 OCTUBRE HOTEL FUENTE LAS PIEDRAS 2026

Código: 9/125

Título: "El gimnasio puede perjudicar seriamente tu salud".

Autores: Álvarez Garrido, María. MIR 2º año de MFyC. Centro de Salud Virgen de Gavellar, Úbeda.
Pérez Marín, Miriam. MIR 4º año de MFyC. Centro de Salud Virgen de Gavellar, Úbeda (ponente).
Leal Helmling, Francisco Javier. Médico Especialista en MFyC. Centro de Salud Virgen de Gavellar, Úbeda.
medmaria2025@gmail.com

Varón de 23 años que, tras realizar ejercicio físico, presenta vómitos alimenticios de repetición, seguidos de dolor abdominal intenso y tumefacción facial. A su llegada a las urgencias hospitalarias, es clasificado en triaje como una prioridad 3 por sospecha de reacción alérgica.

ANAMNESIS

NAMC, Sin antecedentes de interés, sin tratamiento crónico

Durante ejercicio físico habitual presenta mareo no rotatorio, sudoración profusa y vómitos de repetición (alimenticios → biliosos), seguidos de dolor abdominal generalizado. Niega ingesta previa de fármacos, disfagia, disnea, dolor torácico, fiebre o alteración del hábito intestinal.

Ante tumefacción facial en domicilio, acude a urgencias de AP donde recibe metilprednisolona IM y es derivado a urgencias hospitalarias por sospecha de abdomen en tabla.

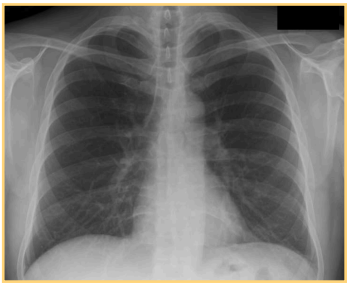
EXPLORACIÓN

- Consciente, orientado y colaborador. Marcada palidez cutánea y sudoración. TA 160/100 mmHg; FC 90 lpm; afebril y eupneico.
- Edema facial sin afectación lingual ni uvular ni lesiones cutáneas. Auscultación cardiopulmonar anodina.
- Abdomen: dolor difuso a la palpación con marcada resistencia, inicialmente de difícil valoración por importante componente de nerviosismo y posible defensa voluntaria.

Reacción alérgica vs GEA

Estudio inicial: **analítica sanguínea** + **radiografía de tórax**

- Leucocitosis con neutrofilia
- **Lactato 65 mg/dL**
- **pH 7,28**
- Creatinina 1,78 mg/dL
- PCR normal



Tras analgesia y ansiolítico, el paciente refiere mejoría, pero en la reexploración persiste defensa abdominal generalizada.
Además, aparece molestia centrotorácica en "nudo", que mejora en anteflexión, objetivándose apagamiento de tonos cardíacos.

Abdomen agudo

La evolución clínica y los hallazgos analíticos motivan la ampliación del estudio con **ecografía abdominal** y **troponina T + ECG.**

Patología pericárdica

Troponina T y ECG normales



TC toracoabdominopélvica

- Neumomediastino
- Neumopericardio
- Derrame pleural bilateral
- Neumoperitoneo
- Enfisema subcutáneo cervical

Perforación esofágica

Laparotomía exploratoria urgente

SÍNDROME DE BOERHAAVE

Traslado a UCI y tratamiento quirúrgico definitivo al día siguiente

CONCLUSIONES

- Prioridad en triaje ≠ situación clínica real.
- Estabilidad hemodinámica ≠ ausencia de gravedad clínica ni garantía de buen pronóstico.
- Valoración global del paciente CON reexploración pese a mejoría subjetiva.
- Realizar diagnóstico diferencial riguroso.
- Carácter primordial del manejo multidisciplinar del paciente.