



**REUNIÓN ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE GASTROENTEROLOGÍA**  
**PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO**

Varón de 47 años que consulta por hematemesis.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- No alergias medicamentosas conocidas.
- Fumador de 15 cigarros/día. Bebedor de 14 unidades de alcohol /semana
- No HTA, DM ni DLP conocida.
- No cardiopatía ni broncopatía conocidas.
- IQ: meniscectomía + plastia ligamento cruzado anterior.
- No tratamiento habitual.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Varón de 47 años que consulta por mareo sin pérdida de conocimiento, asociado a cortejo vegetativo, sudoración y palidez cutánea, con realización posterior de 3 vómitos hemáticos mezclados con restos alimentarios. No dolor abdominal, ni torácico.

Ritmo intestinal habitual conservado, con deposiciones sin productos patológicos.

Refiere ingesta de ibuprofeno en los últimos días por gonalgia. No corticoides, antiagregantes ni anticoagulantes.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Constantes en urgencias: TA 108/76 mmHg. FC 121 lpm. SpO2 basal 100%.

Consciente y orientado en las tres esferas. Palidez cutáneo-mucosa. Eupneico en reposo.

AC: rítmico sin soplos.

AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso. PPRR negativa bilateral. Pulsos femorales presentes y simétricos.

Tacto rectal: heces coloración normal en ampolla rectal.

EEII: no edemas ni signos TVP.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

- ECG: rítmico a 100 lpm. Eje QRS 60°. Sin alteraciones agudas en la repolarización.
- Analítica:
  - \*BQ: Glucosa 254 mg/dL. Función renal, urea e iones normales. Bilirrubina, GPT y amilasa normales. PCR 4.75 mg/L. CK y LDH normales.
  - \*HFR: Hemoglobina 6.6 g/dL. VCM 65.2 fL.HCM 17.3 pg. ADE 22%. Plaquetas 311.000. Leucocitos 12.820.
  - \*Coagulación: IP 69%. INR 1.3 Fibrinógeno funcional 395 mg/dL.
-

- Rx tórax (decúbito): Silueta cardiaca aumentada de tamaño. No condensaciones parenquimatosas.
- Rx abdomen: gas y heces en marco cólico hasta ampolla rectal.
- Gastroscopia urgente: Esófago y cardias: normal. Estómago: repleto de contenido negrozco impresiona sangre digerida y restos. No veo datos de sangrado activo en este momento ni sangre fresca Antro e incisura normal. Se moviliza un poco el contenido y en cuerpo alto curvatura mayor se objetiva lesión protuyente, redondeada de unos 30 mm de diámetro con mucosa superficial normal excepto presencia de ulceración en su cuspide sin sangrado en este momento. Píloro, bulbo y segunda porción duodenal normal.
- Gastroscopia con sedación: Se realiza sedación controlada por endoscopistas y personal de enfermería sin incidencias.  
Esófago: distensibilidad normal en toda su longitud. En 1/3 distal presenta 4 erosiones longitudinales alguna de ellas > 5 mm grado B de Los Angeles.  
Estómago: Tiene un peristaltismo activo. En antro-curvadura mayor presenta 2 úlceras contiguas fondo de fibrina de aprox 1 cm, tomo muestras bordes (F1). En antro, región prepilórica e incisura menor presenta áreas de mucosa eritematosa con microerosiones compatibles con gastritis aguda erosiva (F2). Cuerpo alto-fundus, curvadura mayor, presenta lesión nodular protuyente de aspecto submucoso > 2 cm que en ápice presenta ulceración con fondo de hematina.  
Píloro: centrado y permeable. Sin alteraciones.  
Bulbo duodenal: no está deformado ni presenta alteraciones relevantes.  
Segunda porción duodenal: Normal.  
No restos hemáticos a lo largo de la exploración.

**PREGUNTAS:**

- ¿Cuál es el diagnóstico diferencial inicial de la hemorragia digestiva alta?
- ¿Cuál es el diagnóstico diferencial y manejo en este caso ?
- ¿Solicitarías alguna prueba complementaria más?