



Úlcera péptica gastroduodenal perforada sellada por el lóbulo izquierdo del hígado

Perforated gastroduodenal peptic ulcer sealed by the left lobe of the liver

Royland Bejerano-Durán¹* <https://orcid.org/0000-0002-6333-5743>

Ibrahim Roberto Cruz-López¹ <https://orcid.org/0009-0006-0390-4154>

Yolanda Caridad Jorge-Powell¹ <https://orcid.org/0009-0009-7601-6387>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “10 de octubre”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: roylandbejerano@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La úlcera péptica gastroduodenal perforada se define como un cuadro grave, de abdomen agudo quirúrgico, que se caracteriza por la ruptura de la base de una úlcera preexistente, lo cual provoca la salida del contenido gástrico hacia la cavidad abdominal.

Objetivo: Presentar un caso clínico inusual de un paciente con úlcera péptica gastroduodenal perforada.

Caso clínico: Paciente masculino de 62 años de edad, con antecedentes personales de úlcera péptica, que se presentó a urgencias por dolor abdominal intenso, en “puñalada”, que rápidamente se diseminó a todo el abdomen, asociado a vómitos, malestar general, reacción peritoneal, hiperestesia cutánea y “abdomen en tabla”; se sospechó una úlcera péptica gastroduodenal perforada, pero en la radiografía de abdomen no se observó neumoperitoneo. Se decidió intervenir quirúrgicamente, por la urgencia del cuadro y durante el procedimiento se constató que el lóbulo izquierdo del hígado ocultaba la perforación.

Conclusiones: La úlcera péptica gastroduodenal perforada es una afección poco frecuente en la actualidad; al actuar como un apósito ocluyente, el lóbulo izquierdo del hígado oculta la lesión y provoca complicaciones, así como un diagnóstico erróneo o tardío.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons 



Palabras clave: abdomen agudo; cirugía general; úlcera perforada.

ABSTRACT

Introduction: Perforated gastroduodenal peptic ulcer is defined as a severe condition of acute surgical abdomen, characterized by the rupture of the base of a preexisting ulcer, which causes the gastric contents to leak into the abdominal cavity.

Objective: To present an unusual clinical case of a patient with perforated gastroduodenal peptic ulcer.

Clinical case: A 62-year-old male patient with a personal history of peptic ulcer, who presented to emergency with intense abdominal pain, “stab-like,” that quickly spread throughout the abdomen, associated with vomiting, general malaise peritoneal reaction, cutaneous hyperesthesia and “plank abdomen”; a perforated gastroduodenal peptic ulcer was suspected, but the abdominal X-ray did not show pneumoperitoneum. It was decided to perform surgery due to the urgency of the condition, and during the procedure it was found that the left lobe of the liver was hiding the defect.

Conclusions: Perforated gastroduodenal peptic ulcer is a rare condition nowadays, and the left lobe of the liver acting as an occlusive dressing hides the lesion, causing complications and erroneous or late diagnosis.

Keywords: acute abdomen; general surgery; perforated ulcer.

Recibido: 13/03/2024

Aprobado: 13/11/2024

INTRODUCCIÓN

La úlcera péptica gastroduodenal perforada se puede definir como la ruptura de la base de una úlcera preexistente, lo cual provoca la salida del contenido gástrico hacia la cavidad abdominal. Representa la tercera causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en el mundo, así como el tercer motivo de laparotomía de urgencias.⁽¹⁾

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons





La úlcera péptica perforada constituye la principal causa de mortalidad, respecto al resto de las complicaciones de la enfermedad ulcerosa. Se registra hasta en un 30 % de quienes padecen úlcera y tiene mayor incidencia en el rango etario de 40 a 60 años.^(2,3) El riesgo de perforación es hasta 10 veces más elevado en pacientes fumadores y alcohólicos, con un incremento de un 77 % en la población menor de 75 años.^(3,4)

A pesar de ser una entidad que ha disminuido su incidencia, aún afecta a la población. En ocasiones se presenta de forma inusual, por lo que su diagnóstico se hace engorroso y se convierte en un reto diagnóstico para el cirujano general.

El objetivo de este artículo es presentar un caso clínico inusual de un paciente con úlcera péptica gastroduodenal perforada.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 62 años de edad, de tez blanca, con antecedentes patológicos personales de úlcera péptica e hipertensión arterial. Fue traído a urgencias por presentar dolor abdominal intenso, de comienzo brusco “como si fuera una puñalada”, en la región del epigastrio, que no se alivió en ninguna posición, constante, e incrementó su intensidad con el tiempo, hasta diseminarse a todo el abdomen. Refirió presentar náuseas y 2 vómitos postprandiales tardíos, de contenido alimentario y cuantía moderada. Se recibió afebril, sudoroso, pálido y con toma del estado general.

Antecedentes patológicos familiares de úlcera péptica, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Como hábitos tóxicos: ingesta frecuente de bebidas alcohólicas y fumador activo.

Al examen físico se apreciaron mucosas secas e hipocoloreadas y facie hipocrática. En el aparato cardiovascular se auscultaron ruidos cardíacos taquicárdicos, con frecuencia cardíaca en 110 pulsaciones por minuto y tensión arterial en 110/60 mmHg.

A la inspección del abdomen se constató abdomen distendido, que no seguía los movimientos respiratorios; los ruidos hidroaéreos se encontraban abolidos y tenía hipertimpanismo abdominal generalizado. El abdomen era doloroso a la palpación superficial y profunda; se comprobó contractura abdominal (abdomen en tabla), signo de Dieulafoy y signo de Geneau De Mussy positivos.



Se planteó la impresión diagnóstica de úlcera péptica gastroduodenal perforada, a pesar de la presencia de vómitos. Se indicaron complementarios de laboratorio (tabla 1), radiografía simple toracoabdominal y se anunció para intervención quirúrgica urgente.

Tabla 1 - Resultados de los exámenes complementarios realizados al paciente

Complementarios	Resultado
Hematocrito	39 %
Hemoglobina	14,5 g/dL
Leucograma	$12 \times 10^9/L$
Tiempo de sangrado	1 min
Tiempo de coagulación	6 min
Glicemia	4,5 mmol/L
Grupo y factor	B+

Se recibió el informe de la radiografía simple toracoabdominal, sin alteraciones imagenológicas.

Durante la intervención quirúrgica se visualizó que el lóbulo izquierdo del hígado cubría y sellaba completamente la lesión; lo cual explicó la presencia de vómitos. Se observó una úlcera perforada, de 2,5 cm de diámetro (Fig. 1) y además, contenido gastrointestinal libre en la cavidad abdominal, de aproximadamente 2500 mL. Se realizó un lavado amplio de la cavidad.

Se realizó gastrorrafia y epiploplastia; un segundo lavado de la cavidad abdominal y exploración de esta, antes de efectuar el cierre.

El paciente cursó el postoperatorio sin complicaciones aparentes y fue dado de alta a la semana de operado, con seguimiento por el área de salud y consulta de cirugía general.

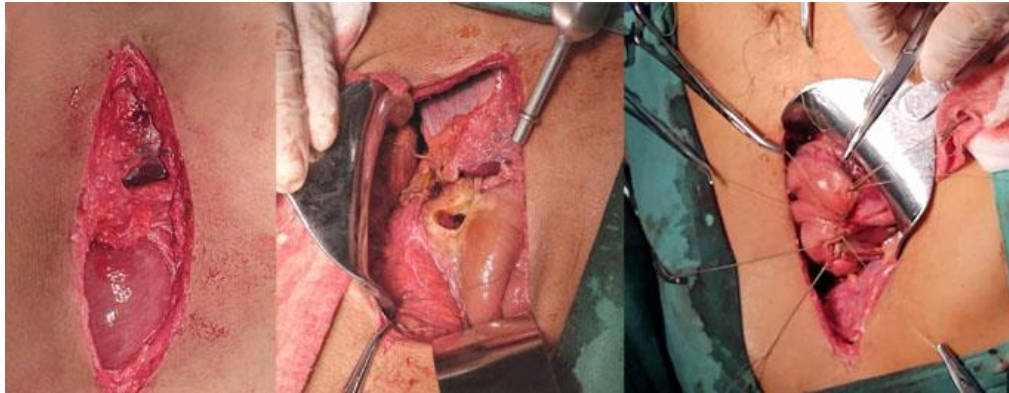


Fig. 1 - Intervención quirúrgica. A: incisión abdominal que muestra el estómago y el lóbulo izquierdo del hígado, que oculta la región de la úlcera; B: úlcera perforada; C: gastrotomía de la lesión.

COMENTARIOS

La perforación constituye la segunda causa de peritonitis difusa por acción del contenido gástrico libre en la cavidad peritoneal y el 70 % de las muertes por complicaciones de úlcera péptica.⁽³⁾ Una visita temprana a la consulta, el diagnóstico médico adecuado y la intervención quirúrgica urgente, son la piedra angular para un tratamiento exitoso, sin complicaciones.⁽⁵⁾

El tratamiento quirúrgico de elección por la vía abdominal abierta es la gastrotomía, con epiploplastia; aunque autores^(5,6) refieren que el método laparoscópico es más seguro y con mejores resultados; incluso implementan la técnica de Graham, con un parche de epiplón y de esa manera evitan las fugas anastomóticas.

La úlcera péptica gastroduodenal perforada es una afección poco frecuente en la actualidad; al actuar como un apósito ocluyente, el lóbulo izquierdo del hígado oculta la lesión y provoca complicaciones, así como un diagnóstico erróneo o tardío.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garay-Lechuga D, León-González M, Afya A, Olvera-Luna AG. Perforación circunferencial de úlcera de duodeno. Manejo del muñón duodenal y revisión de la literatura [Internet]. Cir Gen. 2021; 43(3):198-201. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/108574>
2. Schaerer-Elizeche P, Hamdan K, Echeverría A, Benegas-Mais A, Benedetti G. Prevalencia de neoplasia en úlceras gástrica perforada en el Servicio de Cirugía General- Hospital Central IPS, 2015-2020 [Internet]. An Fac Cienc Méd (Asunción). 2023 [acceso: 02/03/2024]; 56(1):68-74. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492023000100068&lng=en
3. Abdel-Aziz M, Ragaey AA, Elghrieb AE, Shetiwy MS. Assessment of risk factors for leakage after repair of perforated peptic ulcer with omental patch. Retrospective Study [Internet]. Rev Colomb Cir. 2024; 39(1):85-94. DOI: [10.30944/20117582.2420](https://doi.org/10.30944/20117582.2420)
4. Romero-Espitia W, Moreno-Villamizar D, Pedraza-Ciro M, Marín-Martínez S, Cabrera-Vargas LF. Tratamiento laparoscópico de úlcera duodenal perforada mediante parche de Graham en un paciente pediátrico [Internet]. Rev colomb cir. 2022 [acceso: 02/03/2024]; 37(3):505-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822022000300505&lng=en
5. Fretes D, Martínez A, Fernández U, Benítez M, Cardozo R. Síndrome de valentino-úlcera péptica perforada [Internet]. Rev Cir Parag. 2018 [acceso: 03/03/2024]; 42(3):40-1. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202018000300040&lng=en
6. Mogollón LF, Mendoza-Zuchini A, Cabrera LF, Pedraza M, Fuente-Navarrete G, Jiménez C. Úlcera marginal perforada tras bypass gástrico. ¿Cuál es el manejo ideal? A propósito de un caso [Internet]. Cir cir. 2020 [acceso: 03/03/2024]; 88(2):47-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000800047&lng=es

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.



Información financiera

Los autores declaran que no existió financiamiento para esta investigación.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación de caso, corresponden a: Hospital Docente Clínico-Quirúrgico “Miguel Enríquez”.