

## UNA ADECUADA ANAMNESIS PARA UN ADECUADO DIAGNÓSTICO: REPORTE DE CASO EN UN PACIENTE QUIRÚRGICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

### AN ADEQUATE ANAMNESIS FOR AN ADEQUATE DIAGNOSIS: CASE REPORT IN A SURGICAL PATIENT

Ruiz Saavedra Vanessa<sup>1</sup>  
Silva Sosa Rita<sup>2</sup>  
Urcia Bernabé Félix<sup>3</sup>  
Arbayza Avalos Yessenia K.<sup>4</sup>

Recibido: 26 de agosto del 2018  
Aceptado: 5 de setiembre del 2018

#### RESUMEN

Con una adecuada anamnesis podemos realizar un diagnóstico correcto en el 60% de los casos, nos evita retrasos en el diagnóstico (tiempo en el que puede aumentar la morbimortalidad del paciente) y evita someter al paciente a pruebas diagnósticas, fármacos e intervenciones quirúrgicas que podrían no ser necesarias, además de significar un elevado costo tanto para la persona como para el gobierno. Presentamos el caso de un paciente de 64 años de edad que ingresa al servicio de emergencia por un dolor abdominal severo asociado a náuseas y deposiciones semisólidas, además distensión abdominal, ruidos hidroaéreos disminuidos y abdomen poco depresible. Se consideró como hipótesis diagnóstica obstrucción intestinal aguda, por lo que fue sometido a laparotomía exploratoria después de dos días de estancia. En los hallazgos quirúrgicos se encontró perforación gástrica antro-pilórica en cara anterior de 0.5 cm, posterior a la cirugía se indaga sobre el uso de AINES, a lo que el paciente refiere un uso intermitente y crónico por artralgia en rodillas.

**Palabras Clave:** Anamnesis, perforación gástrica antro-pilórica, AINES.

---

1 – 2 Estudiantes de pregrado de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.  
3 Médico en cirugía general. Docente de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.  
4 Médico anestesiólogo. Docente de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

## ABSTRAC

With an adequate anamnesis, we can make a correct diagnosis in 60% of the cases, we avoid delays in the diagnosis (time in which it can increase the morbidity and mortality of the patient), and avoid subjecting the patient to diagnostic tests, drugs and surgical interventions that might not be necessary. We present the case of a 64-year-old patient who was admitted to the emergency department for severe abdominal pain associated with nausea and semisolid depositions, as well as distension, decreased hydro-aerial noise, and a low-pitched abdomen. Acute intestinal obstruction was considered as diagnostic hypothesis, so he underwent exploratory laparotomy after two days in emergency. In the surgical findings an anterior pyloric gastric perforation of 0.5 cm was found, after the surgery the use of NSAIDs is investigated, to which the patient refers an intermittent and chronic use for knee arthralgia.

**Key words:** anamnesis, gastric perforation Antro-Pyloric, NSAIDs.

## INTRODUCCIÓN

Pocas son las publicaciones que nos recuerdan cuán valiosa herramienta diagnóstica es para los médicos una adecuada anamnesis. Ésta es habitualmente el primer paso en la búsqueda del correcto diagnóstico, a la que no se le debe restar importancia ya que nos evita cometer errores.<sup>1-2</sup>

En nuestro medio muchas veces se dispone de un tiempo ajustado para realizar una adecuada anamnesis. Siempre se debe recordar, sin embargo, que un adecuado interrogatorio es capaz de hacer un diagnóstico correcto en el 60% de los casos.<sup>3</sup> Al realizar un interrogatorio con atención y detalle, se pueden evitar retrasos diagnósticos y disminuir la exposición al paciente a pruebas diagnósticas, fármacos e intervenciones quirúrgicas que muchas veces podrían requerir elevados costos para el paciente y el hospital, así como una estancia hospitalaria prolongada.<sup>4-5</sup>

Aproximadamente un 10% de la población padece de úlcera péptica en algún momento de su vida. Ésta se asocia principalmente a dos factores, infección gástrica por *Helicobacter Pylori* e ingestión de AINES. Se ha identificado en 60-80% a *H. Pylori* en pacientes con úlcera gástrica y 15-45% de la población que consume AINES presentan ulceración asintomática en la endoscopia. Las personas de edad avanzada, las que usan concomitantemente glucocorticoides o antiagregantes y los que han presentado previamente episodios de hemorragia digestiva por AINES, son un grupo que están en mayor riesgo de presentar complicaciones.<sup>6,7</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente varón de 64 años de edad, que ingresa al servicio de hospital de tercer nivel de atención por presentar dolor en abdomen de 4 horas de evolución con una intensidad 08/10 asociado a náuseas. Durante su estancia presenta 2 deposiciones semisólidas; en el examen físico: presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardiaca 100 lpm, frecuencia respiratoria 28 rpm, temperatura 38.4°C; en abdomen: distensión abdominal, ruidos hidroaéreos disminuidos, poco depresible y un dolor difuso. Motivos por los cuales se le solicita exámenes auxiliares: Radiografía de abdomen, creatinina y electrolitos séricos. La radiografía de abdomen mostró 3 niveles hidroaéreos con doble burbuja gástrica, planteando como hipótesis diagnóstica

obstrucción intestinal superior. Recibe 500cc de NaCl 0.9% IV a chorro luego a 80 gotas por minuto un frasco, omeprazol 40 mg 1 amp. EV cada 24 horas, metoclopramida 10 mg 1 amp. EV cada 8 horas, Dimeticona 60 gotas VO cada 8 horas, enema evacuante stat y metamizol 1g EV condicional a dolor, se realiza la interconsulta a cirugía general y se le coloca sonda nasogástrica.

Al siguiente día del ingreso se reevalúa al paciente el cual presenta deposiciones líquidas luego de la aplicación del enema, aún con distensión abdominal y secreción verdosa por sonda nasogástrica. La respuesta de la interconsulta: diagnóstico de obstrucción Intestinal y se solicita exámenes prequirúrgicos, EKG, riesgo quirúrgico y se programa para una laparotomía exploratoria. Los resultados de los exámenes auxiliares muestran: Hma: 6790, Hto: 33.9, Hb: 11.0, grupo sanguíneo: O+, CK+: 4.1 mEq/L, CNa+: 136.22 mEq/L, Urea: 55 mg/dL, Creatinina: 0.81 mg/dL, INR: 1.23, leucocitos de 6.790 x 10<sup>3</sup> con 93% de neutrófilos 2% de Abastionados y 87% de segmentados.

A los 2 días del ingreso, es operado de emergencia: laparotomía exploradora en la que se haya perforación gástrica antro-pilórica en cara anterior de 0.5 cm aproximadamente en donde se evidencia restos alimenticios con abundante fibrina, además de líquido inflamatorio de 100 cc aproximadamente por lo que se le coloca un dren laminar en la región antral del estómago. Se diagnóstica úlcera gástrica aguda con perforación.

Después de los hallazgos quirúrgicos, se le interroga al paciente por la medicación que toma y se descubre el uso intermitente de AINES por artralgia en las rodillas.

Post operación, paciente en regular estado general, activo, presenta abdomen blando, depresible, leve dolor a la palpación profunda en zona de herida quirúrgica, portador de Dren Penrose mantiene una evolución favorable, hemodinámicamente estable, afebril.

Finalmente el paciente evoluciona de manera favorable después de tener una estancia hospitalaria de cinco días y es dado de alta.

## **DISCUSIÓN**

Una úlcera péptica tiene algunas complicaciones que incluyen perforación, sangrado, penetración y obstrucción de salida gástrica. Con el tiempo, se ha visto cambios importantes en las etiologías de las úlceras pépticas y también en la población que se ve afectada. Su tratamiento temprano incluye los inhibidores de la bomba de protones intravenosos (IBP) en dosis altas, erradicar *Helicobacter Pylori* y métodos endoscópicos mejorados si en caso existiera hemorragia; pero cuando no existe este tratamiento temprano se opta por el manejo quirúrgico. Varios estudios más recientes indican menos hospitalizaciones por hemorragia o perforación; esta última tiene una tasa de mortalidad más alta que cualquier otra etiología mencionada. Un factor importante de riesgo para aumentar las complicaciones de las úlceras es el uso de antiinflamatorios no esteroideos en dosis altas e incluso de aspirina.<sup>8-9</sup>

El manejo quirúrgico de emergencia tiene dos opciones siendo la laparoscopia y la laparotomía, la primera opción mencionada en el tratamiento de elección por la corta estancia hospitalaria del paciente y porque reduce las complicaciones post operación.<sup>10</sup>

En relación con el diagnóstico del paciente, analizamos que hubiese tenido un mejor desenlace si se hubiese realizado una adecuada anamnesis. Los medicamentos que usaba intermitente y crónicamente son de importancia para tener con mayor claridad el diagnóstico a la hora de

la llegada al servicio de emergencia. No se hubiera alargado su estancia hospitalaria y no se hubiese realizado una laparotomía exploradora para el diagnóstico sabiendo que la perforación es la de mayor morbimortalidad debido a retrasos en el diagnóstico causando mayores complicaciones como lo que ha sido flogosis, eritema y salida de líquido serosanguinolento por la zona de la herida quirúrgica.<sup>11-12</sup>

Enfocándonos en la mayor relevancia del trabajo presentado es que queremos hacer notar que hoy en día los profesionales de la salud ven a los pacientes únicamente por el problema que compete a su área de trabajo, pensando que únicamente la especialidad que ellos realizan es lo que va a ayudar y no un trabajo en conjunto con los demás médicos. No se preocupan tanto por hacer una buena y temprana anamnesis; muchas veces no saben qué medicamentos toman habitualmente como es el caso del paciente presentado, si se hubiese investigado con mayor precisión hubiesen disminuido tanto la estancia hospitalaria como el costo para el hospital y el mismo paciente. Además de haberle realizado una operación quirúrgica que signifique la mejor opción y que conlleve menos complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez R, Cardentey García J. La historia clínica médica como documento médico legal. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2015 Nov-Dic [citado: 10 de junio del 2019]; 37(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2881/1399>
2. Guzmán F, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*.2012; 27:15-24.
3. Moreno Rodríguez M. El arte y la ciencia en la anamnesis. *Medisur* 2010; 8(5)
4. Holland, D. J., & Holland, M. J. Abdominal pain in the emergency department: the importance of history taking for common clinical presentations. *Medical Journal of Australia*. (2019).
5. Ghosh Durga, Karunaratne P. The importance of good history taking: a case report. *Journal of Medical Case Reports* (2015) 9:97.
6. Y. Ber Nieto. Úlcera péptica. *Medicine*.2012;11(3):137-41
7. Søreide, K., Thorsen, K., Harrison, E. M., Bingener, J., Møller, M. H., Ohene-Yeboah, M., & Søreide, J. A. (2015). Perforated peptic ulcer. *The Lancet*, 386(10000), 1288–1298.
8. Cahalane Michael, MD. Overview of gastrointestinal tract perforation - UpToDate [Internet]. [citado 14 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gastrointestinal-tract-perforation/print?search=Overview%20of%20gastrointestinal%20tract%20perforation&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gastrointestinal-tract-perforation/print?search=Overview%20of%20gastrointestinal%20tract%20perforation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
9. Vakil et al. Overview of the complications of peptic ulcer disease - UpToDate [Internet]. [citado 14 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-complications-of-peptic-ulcer-disease/print?search=Overview%20of%20the%20complications%20of%20peptic%20ulcer%20disease&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-complications-of-peptic-ulcer-disease/print?search=Overview%20of%20the%20complications%20of%20peptic%20ulcer%20disease&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
10. Vakil et al. Peptic ulcer disease: Clinical manifestations and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 14 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis/print?search=Peptic%20ulcer%20disease%20Clinical%20manifestations%20and%20diagnosis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis/print?search=Peptic%20ulcer%20disease%20Clinical%20manifestations%20and%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
11. Vakil et al. Peptic ulcer disease: Management - UpToDate [Internet]. [citado 14 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-management/print?search=Peptic%20ulcer%20disease%20Management&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-management/print?search=Peptic%20ulcer%20disease%20Management&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
12. Vernon et al. Surgical management of peptic ulcer disease - UpToDate [Internet]. [citado 14 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-peptic-ulcer-disease/print?search=Surgical%20management%20of%20peptic%20ulcer%20disease&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-peptic-ulcer-disease/print?search=Surgical%20management%20of%20peptic%20ulcer%20disease&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)