



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

“ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA”

AUTOR: Franciss Polett Rueda Navarrete

DIRECTOR: Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

ASESOR: Dr. Pedro Segundo Proaño Toapanta

Ibarra-Ecuador

2024



1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401785266		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rueda Navarrete Franciss Polett		
DIRECCIÓN:	Av. Enrique Arboleda y Abdón León – Mira		
EMAIL:	fpruedan@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062-770-583	TELÉFONO MÓVIL:	0961501496

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Úlcera péptica perforada
AUTOR (ES):	Rueda Navarrete Franciss Polett
FECHA: DD/MM/AAAA	07/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Pedro Segundo Proaño Toapanta / Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 07 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
FRANCISS POLETT
RUEDA NAVARRETE

Franciss Polett Rueda Navarrete



CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 07 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:
HENRY PAUL
SAMANIEGO PINEDA

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Úlcera Péptica Perforada” elaborado por Franciss Polett Rueda Navarrete, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Firmado electrónicamente por:
**HENRY PAUL
SAMANIEGO PINEDA**

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



Firmado electrónicamente por:
**PEDRO SEGUNDO
PROAÑO TOAPANTA**

Dr. Pedro Segundo Proaño Toapanta

C.C.: 1500613151



DEDICATORIA

A mi mami Rosi, por enseñarme el valor de la humildad y la perseverancia. Tu amor incondicional, tu apoyo constante y tus palabras han sido mi mayor inspiración. Este logro es tanto tuyo como mío, porque sin ti este sueño no habría sido posible. Gracias por ser mi guía, mi fuerza y mi mayor ejemplo.

A mi abuelita Tere, aunque ya no está presente físicamente, sé que está orgullosa porque lo que un día anheló para mí hoy es una realidad, gracias por cuidarme y guiarme día a día desde el cielo. A mi abuelito Guido, por ser otro pilar fundamental en mi vida, que me ayudó a mantenerme fuerte durante esta etapa de mi vida.

A mi enamorado Fayer, quien ha sido mi compañero y confidente. Gracias por tu paciencia, comprensión, apoyo y cariño.

Este trabajo está dedicado a ustedes con todo mi amor, respeto y gratitud.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía incondicional, darme fuerzas para continuar con mi camino que fue trazado por él y por no soltarme en ningún momento.

A todos los docentes, su trabajo diario y compromiso han contribuido significativamente a mi formación académica y personal. Su dedicación y profesionalismo han sido una constante fuente de motivación.

A mi asesor Dr. Pedro Proaño por su apoyo, sus enseñanzas, orientaciones, comentarios y sugerencias que han enriquecido enormemente este trabajo.

A mis amigos que me regaló la universidad, gracias por su maravillosa amistad, los momentos vividos, su apoyo y su compañía. Esta etapa de mi vida fue más hermosa y llevadera gracias a ustedes.



RESUMEN

Un paciente masculino de 66 años con antecedentes de policitemia diagnosticada hace 15 años en tratamiento con aspirina y gastritis aguda diagnosticada hace 4 años sin tratamiento, acude al servicio de emergencia con un cuadro de 5 horas de evolución caracterizado por dolor en epigastrio de tipo punzante que se irradia hacia espalda. Al examen físico se evidencia taquicardia, taquipnea, fiebre, sobrepeso, piel pálida fría y sudorosa, mucosas orales secas, abdomen distendido, rígido, ruidos hidroaéreos disminuidos, dolor a la palpación superficial y profunda en todos los cuadrantes abdominales, signos de Gueneau de Mussy y Jobert positivos y tacto rectal doloroso al presionar en dirección al peritoneo. En los exámenes complementarios realizados al paciente se evidenció leucocitosis con neutrofilia, PCR elevada, signo de Popper en la radiografía de tórax, signo de Rigler en la radiografía de abdomen y extravasación de contraste oral a través de un orificio en el duodeno y engrosamiento inflamatorio de la pared duodenal en la TAC abdominal, por lo que se diagnosticó úlcera péptica perforada a nivel duodenal y se decidió cirugía laparoscópica de urgencia con colocación de parche de epiplón y lavado de la cavidad peritoneal con evolución satisfactoria del paciente y posterior egreso de éste.

Palabras clave: úlcera péptica perforada, signo de Jobert, signo de Gueneau de Mussy, signo de Popper, cirugía laparoscópica, parche de epiplón



ABSTRACT

A 66-year-old male patient with a history of polycythemia diagnosed 15 years ago and treated with aspirin and acute gastritis diagnosed 4 years ago without treatment, comes to the emergency department with a 5-hour history of symptoms characterized by stabbing pain in the epigastrium radiating to the back. Physical examination revealed tachycardia, tachypnea, fever, overweight, cold and sweaty pale skin, dry oral mucosa, distended and rigid abdomen, decreased hydroaerial sounds, pain on superficial palpation and deep in all abdominal quadrants, positive Gueneau de Mussy and Jobert signs, and painful rectal palpation when pressing in the direction of the peritoneum. In the complementary examinations performed on the patient, leukocytosis with neutrophilia, elevated CRP, Popper's sign in the chest X-ray, Rigler's sign in the abdominal X-ray and extravasation of oral contrast through an orifice in the duodenum and inflammatory thickening of the duodenal wall in the abdominal CT were evidenced. Therefore, a diagnosis of perforated peptic ulcer at the duodenal level was made and emergency laparoscopic surgery was decided with placement of an omentum patch and lavage of the peritoneal cavity with satisfactory evolution of the patient and subsequent discharge. Keywords: perforated peptic ulcer, Jobert's sign, Gueneau de Mussy's sign, Popper's sign, laparoscopic surgery, omentum patch



Firmado electrónicamente por:
CARMITA EMPERATRIZ
ECHEVERRÍA CHAVEZ

Reviewed by:

MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez

CAPACITADOR-CAI

August 27, 2024



ÍNDICE

1. DATOS DE FILIACIÓN	12
2. MOTIVO DE CONSULTA	12
3. ANTECEDENTES PERSONALES	12
3.1. Antecedentes clínicos	12
3.2. Antecedentes quirúrgicos	13
3.3. Alergias.....	13
3.4. Antecedentes reproductivos masculinos.....	13
3.5. Inmunización	13
3.6. Hábitos tóxicos	13
3.7. Hábitos fisiológicos	13
4. ANTECEDENTES FAMILIARES.....	14
5. HISTORIA PSICOSOCIAL	14
5.1. Caracterización de la familia	14
5.2. Funcionamiento de la familia	14
5.3. Condiciones materiales y de vida	14
5.4. Red de apoyo	14
5.5. Otros riesgos	15
6. ENFERMEDAD ACTUAL	15
7. EXAMEN FÍSICO	15
7.1. Examen físico general	15
7.1.1. Biotipo	15
7.1.2. Constantes vitales	15
7.1.3. Antropometría.....	15
7.1.4. Piel y Faneras.....	15
7.1.5. Mucosas	16
7.1.6. Tejido celular subcutáneo.....	16
7.2. Examen físico regional	16
7.2.1. Cabeza y cara.....	16
7.2.2. Cuello.....	16
7.2.3. Tórax.....	16
7.2.4. Abdomen	16



7.2.5.	Columna vertebral	17
7.2.6.	Extremidades superiores e inferiores.....	17
7.3.	Examen físico por sistemas	17
7.3.1.	Sistema osteomioarticular (SOMA)	17
7.3.2.	Tórax y sistema respiratorio	17
7.3.3.	Sistema circulatorio	17
7.3.4.	Sistema arterial periférico.....	18
7.3.5.	Sistema venoso periférico.....	18
7.3.6.	Sistema nervioso.....	18
7.3.7.	Sistema digestivo.....	18
7.3.8.	Sistema linfático y bazo.....	18
7.3.9.	Sistema urinario.....	18
7.3.10.	Sistema genital masculino	19
8.	DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	19
8.1.	Síndrome doloroso abdominal agudo.....	19
8.2.	Síndrome febril agudo	19
9.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	19
9.1.	Diverticulitis aguda.....	19
9.2.	Pancreatitis aguda	20
9.3.	Colecistitis aguda.....	20
9.4.	Apendicitis aguda	21
9.5.	Úlcera péptica aguda con perforación	21
10.	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	21
11.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	22
12.	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	22
13.	TRATAMIENTO	22
13.1.	Manejo prequirúrgico	22
13.2.	Manejo transquirúrgico.....	23
13.3.	Manejo posquirúrgico.....	23
13.4.	Manejo ambulatorio.....	23
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
	ANEXOS	26



Anexo A: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)	26
Anexo B: Resultado biometría hemática	27
Anexo C: Resultado química sanguínea	28
Anexo D: Resultado PCR	29
Anexo E: Resultado pruebas de coagulación.....	30
Anexo F: Resultado radiografía simple AP de tórax	31
Anexo G: Resultado radiografía simple de abdomen	32
Anexo H: Resultado TC de abdomen corte coronal y axial.....	33
Anexo I: Colocación Parche Graham	34



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1. DATOS DE FILIACIÓN

▪ Nombre completo	XXXXX XXXXXX
▪ Edad	66 años
▪ Sexo	Masculino
▪ Etnia	Mestizo
▪ Religión	Católico
▪ Grupo sanguíneo	O Rh +
▪ Lugar y fecha nacimiento	Mira, Ecuador, 20/09/1958
▪ Lateralidad	Diestra
▪ Orientación sexual	Heterosexual
▪ Identidad de género	Hombre
▪ Discapacidad (tipo y %)	No aplica
▪ Estado civil	Viudo
▪ Ocupación	Jubilado
▪ Instrucción	Primaria completa
▪ Dirección	Mira
▪ Residencia habitual (Rural o urbano)	Urbano
▪ Teléfono	XXX-XXX-XXXX

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal.

3. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1. Antecedentes clínicos

- Policitemia diagnosticada hace 15 años en tratamiento con aspirina de 100 mg/día.
- Gastritis aguda diagnosticada hace 4 años sin tratamiento.



3.2. Antecedentes quirúrgicos

No refiere.

3.3. Alergias

No refiere.

3.4. Antecedentes reproductivos masculinos

- **IVSA:** 16 años
- **Parejas sexuales:** 2
- **Método de barrera (preservativo):** Sí.
- **ITS:** No refiere
- **Vasectomía:** No refiere.

3.5. Inmunización

Esquema de vacunación completo: Influenza y COVID-19.

3.6. Hábitos tóxicos

- **Alcohol:** Social, sin llegar a la embriaguez.
- **Tabaco:** 6 cigarrillos diarios por 20 años. IPA:6.
- **Drogas:** No refiere.
- **Herbolarios:** No refiere.
- **Exposición a biomasa:** No refiere.
- **Automedicación:** Omeprazol 20 mg vía oral de forma irregular cuando presenta epigastralgia.

3.7. Hábitos fisiológicos

- **Sueño:** 7 horas diarias sin alteración en el patrón del sueño.
- **Alimentación:** 3 veces al día con dieta equilibrada: proteínas, verduras, carbohidratos, cereales y frutas.
- **Hidratación:** 4-5 vasos de agua diarios.



- **Actividad física:** Aeróbica (ciclismo) durante 1 hora diaria, 4 veces a la semana.
- **Micción:** 5 veces al día.
- **Deposiciones:** 2 veces al día, luego del desayuno y luego del almuerzo (Bristol 4).
- **Actividad sexual:** 2 veces por semana.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

No refiere

5. HISTORIA PSICOSOCIAL

5.1. Caracterización de la familia

- **Tamaño:** Pequeña (3 miembros)
- **Ontogénesis:** Familia extensa.
- **Numero de generaciones:** Trigeneracional.
- **Etapa del ciclo vital:** Disolución.

5.2. Funcionamiento de la familia

Familia funcional de acuerdo a la puntuación FF-SIL de 59 “ver anexo A”.

5.3. Condiciones materiales y de vida

- **Condiciones de la vivienda:** Adecuadas, sin hacinamiento.
- **Calidad del agua de consumo:** Agua potable.
- **Eliminación de desechos:** Alcantarillado y servicio de recolección de basura todos los días.
- **Animales intradomiciliarios:** No refiere.

5.4. Red de apoyo

- **Red amigos y vecinos:** Buena.
- **Red familiar:** Buena, no refiere violencia intrafamiliar.
- **Red comunitaria:** Buena.



5.5. Otros riesgos

No refiere.

6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere como fecha real hace 1 semana y como fecha aparente hace 5 horas presenta dolor abdominal tipo punzante localizado en epigastrio e irradiado a espalda que inició con una escala del dolor de 6/10 y progresó a una escala del dolor de 9/10, sin causa aparente, que empeora con el movimiento. Acompañado de alza térmica no cuantificada, vómitos de contenido gástrico por 5 ocasiones, diaforesis y malestar generalizado. Además, refiere haber tomado paracetamol de 500 mg por una ocasión sin presentar mejoría por lo que acude a esta casa de salud.

7. EXAMEN FÍSICO

7.1. Examen físico general

7.1.1. Biotipo

Mesomorfo.

7.1.2. Constantes vitales

TA: 100/70 mmHg, **FR:** 22 rpm, **FC:** 112 lpm, **Sat. O2:** 95% a aire ambiente.

Temperatura: 38,5 °C

7.1.3. Antropometría

Peso: 80 kg, **Talla:** 1,66 m, **IMC:** 29 kg/m², **Perímetro abdominal:** 85 cm

7.1.4. Piel y Faneras

Piel pálida, fría y sudorosa con pliegue cutáneo prolongado, buena higiene y sin lesiones. Cabello con buena implantación e higiene, cantidad, textura y distribución adecuadas. Uñas lisas y planas, de tamaño y grosor adecuado, sin presencia de onicomicosis.



7.1.5. Mucosas

Pálidas y secas.

7.1.6. Tejido celular subcutáneo

Con distribución predominante en región abdominal, no infiltrado.

7.2. Examen físico regional

7.2.1. Cabeza y cara

Cabeza normocefálica, sin hallazgos significativos a la inspección y palpación. Cejas simétricas, pobladas y con presencia de la cola. Pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz y acomodación, sin edema palpebral, conjuntivas oculares normocoloreadas. Nariz de forma y configuración adecuada, mucosa nasal sin secreciones visibles ni signos de rinitis o congestión. Encías de aspecto saludable, sin signos de inflamación, sangrado o ulceraciones; mucosas orales pálidas y secas, lengua cubierta de saburra. Orofaringe no eritematosa, ni congestiva y sin presencia de exudado. Oídos con buena implantación, conductos auditivos externos permeables y sin presencia de secreciones.

7.2.2. Cuello

Centrado, simétrico y móvil sin presencia de tumoraciones, tiroides no visible ni palpable, sin presencia adenopatías cervicales.

7.2.3. Tórax

Mamas planas, no prominentes; sin presencia de pezones supernumerarios, no nódulos, no bultos ni secreciones. Axilas sin enrojecimiento, no erupciones, no prominencias ni adenopatías.

7.2.4. Abdomen

Distendido, rígido, sin cicatrices, ni masas visibles o palpables, ruidos hidroaéreos disminuidos, doloroso a la palpación superficial y profunda en los cuatro cuadrantes



abdominales, signo de Murphy y Mc Burney negativos, signo de Gueneau de Mussy positivo, signo de Jobert positivo, timpanismo generalizado, sin visceromegalias.

7.2.5. Columna vertebral

Postura erguida y simétrica. Sin desviaciones, no deformidades, no dolor ni limitación en la movilidad.

7.2.6. Extremidades superiores e inferiores

Simétricas y móviles, llenado capilar menor de 2 segundos, sin presencia de edemas.

7.3. Examen físico por sistemas

7.3.1. Sistema osteomioarticular (SOMA)

Postura correcta, marcha fluida y coordinada. Amplitud de movimientos conservada. Fuerza muscular normal grado 5 de acuerdo a la escala de Daniels y tono muscular conservado; masa muscular bien desarrollada. Sin presencia de dolor, ni crepitación en articulaciones, no deformidades osteomioarticulares visibles ni palpables.

7.3.2. Tórax y sistema respiratorio

Tórax simétrico y cilíndrico, respiración toracoabdominal, regular, tranquila y sin esfuerzo. FR: 20 rpm. Expansibilidad torácica simétrica, adecuada en inspiración y espiración. Frémito táctil y sonoridad pulmonar conservados. Murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreañadidos.

7.3.3. Sistema circulatorio

Latido de la punta no visible, ni palpable. No se palpan otros movimientos pulsátiles, ni frémitos. Matidez cardiaca conservada. FC: 112 lpm. R1 y R2 rítmicos, con buen tono e intensidad. No se auscultan soplos, ni roces en los 4 focos cardiacos.



7.3.4. Sistema arterial periférico

TA: 100/70 mmHg, pulsos distales presentes, simétricos, rítmicos, fuertes y sincrónicos.

7.3.5. Sistema venoso periférico

Sin evidencia de circulación colateral, no ingurgitación yugular, no reflujo hepatoyugular, pulso yugular no visible. Sin signos de insuficiencia venosa crónica en miembros inferiores. Presión venosa central no valorada.

7.3.6. Sistema nervioso

Consciente; orientado en tiempo, espacio y persona. Alerta y colaborador. Habla clara y coherente, sin alteraciones de la memoria a corto y largo plazo. Marcha sin ataxia, ni debilidad. Motilidad y tono muscular conservados, sin espasticidad, no rigidez ni movimientos involuntarios como temblores, fasciculaciones o corea. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, sin evidencia de hiperreflexia o hiporreflexia ROTs 2+. Sensibilidades táctil, al dolor, a la temperatura y propioceptiva conservadas.

7.3.7. Sistema digestivo

Tacto rectal con mucosa de aspecto normal, sin presencia de hemorroides, ni masas. Doloroso al presionar en dirección al peritoneo, sin signos de sangrado rectal ni anomalías en el tono del esfínter anal. Próstata de tamaño normal, firme, sin presencia de masas ni nódulos.

7.3.8. Sistema linfático y bazo

Ganglios linfáticos no visibles, ni palpables. Bazo no palpable.

7.3.9. Sistema urinario

Maniobra de Guyon negativa, peloteo renal negativo, puntos pielorrenoureterales superiores y medios no dolorosos a la palpación bilateral, maniobra de puñopercusión negativa.



7.3.10. Sistema genital masculino

Distribución normal del vello púbico acorde a sexo y edad. Piel del glande, prepucio y escroto de aspecto normal, sin cambios de coloración, no lesiones, no ulceraciones ni masas. Testículos visibles, simétricos, ovoides y móviles. A la palpación del pene y bolsas escrotales no hay dolor, no nódulos, ni engrosamientos; ganglios inguinales sin presencia de inflamación, región inguinal sin masas palpables.

8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

8.1. Síndrome doloroso abdominal agudo

Se caracteriza por dolor abdominal de instauración brusca, que no remite y constituye un riesgo para el paciente; es provocado por colecistopatías, obstrucción intestinal, perforación gastrointestinal, entre otros. Se plantea este síndrome debido que el paciente presenta dolor abdominal de 5 horas de evolución que no cede con analgesia convencional.

8.2. Síndrome febril agudo

Se caracteriza por la presencia de fiebre que puede ser causada por infecciones, enfermedades inflamatorias o autoinmunes que dura menos de una semana y puede ser provocado por colangitis, peritonitis, abscesos intraabdominales, entre otros. Por lo cual, se plantea este síndrome ya que el paciente presenta fiebre de 38,5 °C desde hace 5 horas.

9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Basándose en el síndrome doloroso abdominal agudo se plantea los siguientes diagnósticos diferenciales

9.1. Diverticulitis aguda

Es la inflamación activa de los divertículos del colon. Como factores de riesgo para desarrollar esta patología se encuentran: sexo masculino, obesidad, tabaquismo, alimentación baja en fibra, sedentarismo, uso de AINES y de manera imprescindible el



antecedente de diverticulosis. La clínica se caracteriza por dolor abdominal localizado en fosa iliaca izquierda que se acompaña de diarrea o estreñimiento, fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, anorexia y a la exploración física es usual encontrar sensibilidad a la palpación en el cuadrante inferior izquierdo que se asocia a distensión abdominal y masa palpable. Se descarta este diagnóstico ya que, el paciente no tiene antecedente de diverticulosis, el dolor abdominal no se localiza en fosa iliaca izquierda y no presenta estreñimiento o diarrea que es característico de esta enfermedad.

9.2. Pancreatitis aguda

La inflamación del páncreas tiene por factores predisponentes el antecedente familiar de pancreatitis, antecedentes personales de colelitiasis o hipertrigliceridemia, alcoholismo, tabaquismo, obesidad y diabetes mellitus. Sus síntomas son el dolor abdominal localizado en epigastrio y región periumbilical que se irradia a espalda, ictericia, náuseas, vómitos y a la exploración física puede evidenciarse ruidos intestinales disminuidos o ausentes, fiebre, taquicardia, hipotensión, signos de Cullen o de Turner. Este diagnóstico se descarta porque el paciente no presenta antecedente de colelitiasis o hipertrigliceridemia y no hay presencia de ictericia, signo de Cullen ni signo de Turner como es particular de esta patología.

9.3. Colecistitis aguda

Es una inflamación de la vesícula biliar es causada por la obstrucción de la salida de la bilis, esta enfermedad aparece en personas con factores de riesgo como: el sexo femenino, edad de 40 años, obesidad, multiparidad, consumo de dietas ricas en grasas, diabetes mellitus, antecedentes familiares de litiasis biliar, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo. Se caracteriza por dolor abdominal en hipocondrio derecho con irradiación hacia epigastrio y espalda de tipo cólico, que empeora con la ingesta de comidas copiosas, se alivia con las deposiciones o el vómito y en la exploración física puede verse reflejado: ictericia, dolor en hipocondrio derecho, signo de Murphy positivo, taquicardia, fiebre, distensión abdominal. Se excluye este diagnóstico porque el dolor abdominal no se



localiza en hipocondrio derecho y está ausente el signo de Murphy que es patognomónico de la colecistitis aguda.

9.4. Apendicitis aguda

La inflamación o infección de la apéndice debido a la obstrucción de su luz tiene prevalencia en pacientes con factores predisponentes como edad comprendida entre 10-20 años, sexo masculino, antecedente familiar de apendicitis, obesidad y dieta pobre en fibra. Es característico el dolor abdominal ubicado en epigastrio o región periumbilical, con irradiación hacia fosa iliaca derecha, asociado a náuseas, vómitos, anorexia o hiporexia y alza térmica; con respecto al examen físico puede estar presente taquicardia, fiebre, distensión abdominal, dolor en fosa iliaca derecha, ruidos hidroaéreos disminuidos, signo de Mc Burney, Rovsing y Blumberg positivos. Se desestima esta enfermedad debido a que el dolor abdominal no se irradia hacia fosa iliaca derecha y no hay presencia de signos de Mc Burney, ni de Rovsing, ni Blumberg positivos.

9.5. Úlcera péptica aguda con perforación

La úlcera péptica perforada es una complicación de la enfermedad ulceropéptica que se presenta en pacientes con factores de riesgo como: uso de AINES, infección por *Helicobacter pylori*, sexo masculino, tabaquismo, alcoholismo, edad > 60 años, estrés y dieta altamente condimentada. Se distingue por dolor abdominal ubicado a nivel de epigastrio y se irradia a espalda, de carácter punzante, que aumenta con el movimiento, puede asociarse a náuseas, vómitos, fiebre y al examen físico se evidencia distensión abdominal, palidez, deshidratación en piel y mucosas, signo de Gueneau de Mussy positivo y signo de Jobert positivo. En el paciente se puede evidenciar todos los signos y síntomas mencionados además de factores de riesgo como: uso de AINES, antecedente de gastritis aguda sin tratamiento, edad avanzada y sexo masculino lo que permite establecer este diagnóstico como presuntivo.

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Úlcera péptica aguda con perforación. CIE-10: K27.1



11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **Biometría hemática:** Leucocitosis y neutrofilia “ver anexo B”.
- **Química sanguínea:** Amilasa levemente elevada “ver anexo C”.
- **Proteína C reactiva:** Elevada “ver anexo D”.
- **Tiempos de coagulación:** Normales “ver anexo E”.
- **Radiografía simple AP de tórax:** Neumoperitoneo (signo de Popper) “ver anexo F”.
- **Radiografía simple de abdomen:** Signo de Rigler (gas delinea las superficies internas y externas del intestino) “ver anexo G”.
- **TC de abdomen en corte coronal y axial:** Extravasación de contraste oral a través de un orificio en el duodeno y engrosamiento inflamatorio de la pared duodenal debido a una úlcera duodenal perforada “ver anexo H”.

12. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Úlcera duodenal aguda con perforación. CIE-10: K31.5

13. TRATAMIENTO

13.1. Manejo prequirúrgico

- Hospitalización.
- NPO.
- Colocación de dos accesos intravenosos de grueso calibre 14-16G, sonda nasogástrica y sonda vesical para control de diuresis.
- Monitoreo de signos vitales c/2h.
- Lactato ringer 1000 ml intravenoso pasar a 120 ml/h.
- Ceftriaxona 1 g intravenoso c/12h.
- Metronidazol 500 mg intravenoso c/8h.
- Omeprazol 80 mg intravenoso STAT.
- Paracetamol 1 g intravenoso c/8h.
- Tramadol 100 mg diluido lento intravenoso c/8h.



- Metoclopramida 10 mg intravenoso c/8h.

13.2. Manejo transquirúrgico

Se realiza cirugía laparoscopia bajo anestesia general para reparación de úlcera duodenal mediante cierre de perforación con suturas de Prolene 2-0 con puntos simples en dos planos, más colocación de parche omental de Graham “ver anexo I”. Lavado de cavidad abdominal con solución salina al 0,9%, más colocación de dren de Jackson-Pratt a nivel de lecho quirúrgico y cierre de heridas de piel con Nylon 3-0. Se toma biopsias de bordes de úlcera duodenal perforada.

13.3. Manejo posquirúrgico

- NPO.
- Semifowler, ambulación temprana.
- Control de signos vitales cada 4 horas (FR, FC, TA, Sat O₂, Temperatura).
- Control de ingesta y excreta.
- Lactato ringer 1000 ml intravenoso pasar a 120 ml/h.
- Ceftriaxona 1 g intravenoso c/12h.
- Metronidazol 500 mg intravenoso c/8h.
- Omeprazol 40 mg intravenoso c/12h.
- Paracetamol 1 g intravenoso c/8h.
- Tramadol 100 mg diluido lento intravenoso c/8h.
- Metoclopramida 10 mg intravenoso c/8h.
- Curación de heridas quirúrgicas.

13.4. Manejo ambulatorio

- Dieta líquida amplia (a partir del tercer día posquirúrgico).
- Limpieza de heridas a toques con agua y jabón neutro diariamente.
- Mantener heridas secas y limpias.
- Reposo relativo por 15 días.
- Omeprazol 40 mg vía oral c/12h por 8 semanas.



- Paracetamol 1 g vía oral c/8h por 5 días.
- Evitar el uso de aspirina, ibuprofeno, diclofenaco, ketorolaco, naproxeno.
- No fumar, no consumir alcohol.
- Hidratación con 6-8 vasos de agua al día.
- Establecer 5 comidas al día. Evitar el consumo de granos, cerdo, carnes rojas, ají, maní, grasas, lácteos y sus derivados por al menos 15 días.
- No realizar actividad física extenuante durante al menos 1 mes.
- Acercarse al centro de salud más cercano si presenta de: aumento del dolor, enrojecimiento, secreción o separación de la herida, fiebre, escalofríos.
- Retiro de puntos en 7 días.
- Si el resultado de la biopsia confirma úlcera duodenal con signos de *Helicobacter pylori* se inicia tratamiento por 14 días con: Omeprazol 20 mg vía oral c/12h + Claritromicina 500 mg vía oral c/12h + Amoxicilina 1 g vía oral c/12h + metronidazol 500 mg vía oral c/12h.
- Realizar endoscopia digestiva alta de control en 2 meses.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Llanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Guarderas C, Peñafiel W, Arias V, Davalos H, Vasquez G. El Examen Médico. Texto de enseñanza, semiotecnia integrada, general y especial. 1982.
3. Gamboa-Molina L, Molina-Raad V, Carmenate-Mora I. Actualización sobre la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica [Internet]. Vol. 20, Universidad Médica Pinareña. 2024 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/709/pdf>
4. Vakil N. UpToDate. 2018 [citado 15 de julio de 2024]. Overview of the complications of peptic ulcer disease. Disponible en:
<https://utd.vuonxa.com/d/topic.htm?path=overview-of-the-complications-of-peptic-ulcer-disease#H4460621>
5. Ferzoco S, Ashley S. Surgical management of peptic ulcer disease [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/8040/print>
6. Vakil N. Overview of complications of peptic ulcer disease [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/24/print>
7. Carranza A, Villalobos E, Mora V. Abordaje de la diverticulitis aguda. Revista Medica Sinergia [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 15 de julio de 2024];5(4):e347-e347. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/347/796>
8. Odom S. Overview of gastrointestinal tract perforation [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/15075/print>



ANEXOS

Anexo A: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Items	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	Items
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	X	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	X	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	X	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	X	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	X	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	X	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	X	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	X	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	X	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	X	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	X	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	X	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	X	4	5	14
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL	59					
	SUME LAS COLUMNAS						

Fuente: Academia in peritaje social



Anexo B: Resultado biometría hemática

Análisis	Resultado	Valor referencial
Glóbulos rojos	4,8 <i>mil/mm</i> ³	4,5-5 <i>mil/mm</i> ³
Hemoglobina	13 g/dL	12-16 g/dL
Hematocrito	45 %	42-52%
VCM	86 fl	80-100 fL
HCM	33 pg	32-36 pg
CHCM	29 g/dL	27-32 g/dL
Plaquetas	300 <i>mil/mm</i> ³	250-450 <i>mil/mm</i> ³
Leucocitos	12 <i>mil/mm</i>³	5-10 <i>mil/mm</i> ³
Neutrófilos	65%	40-60%
Linfocitos	34%	20-40%
Monocitos	3.1%	2-8%
Eosinófilos	2.3%	1-4%
Basófilos	0.4%	0-1%

Fuente: Elaboración propia



Anexo C: Resultado química sanguínea

Análisis	Resultado	Valor referencial
Glucosa	89 mg/dL	70-100 mg/dL
Colesterol total	164 mg/dL	< 200 mg/dL
LDL	126 mg/dL	< 130 mg/dL
HDL	38 mg/dL	40 mg/dL
Triglicéridos	78 mg/dL	< 150 mg/dL
Bilirrubina total	1 mg/dL	1,2 mg/dL
Bilirrubina directa	0,12 mg/dL	0,3 mg/dL
Úrea	1,1 mg/dL	0,5-1,3 mg/dL
Creatinina	0,76 mg/dL	0,7-1,2 mg/dL
Amilasa	135 U/L	0-130 U/L
Lipasa	130 U/L	0-160 U/L

Fuente: Elaboración propia

**Anexo D: Resultado PCR**

Análisis	Resultado	Valor referencial
PCR	7,2 mg/L	6 mg/L

Fuente: Elaboración propia

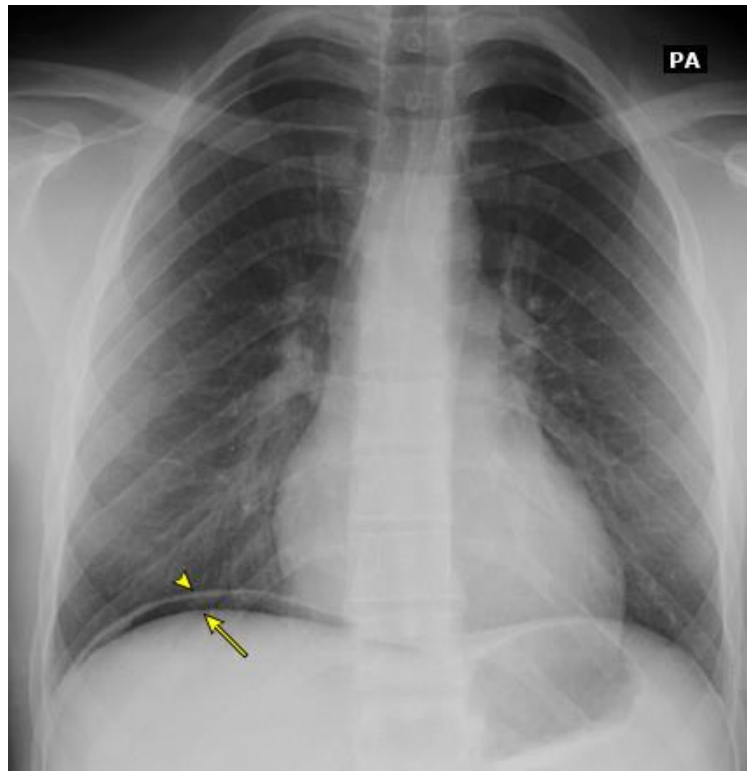
**Anexo E: Resultado pruebas de coagulación**

Análisis	Resultado	Valor referencial
TP	12 segundos	10-14 segundos
TTP	29 segundos	27-40 segundos
INR	1,18	0,8-1,2

Fuente: Elaboración propia



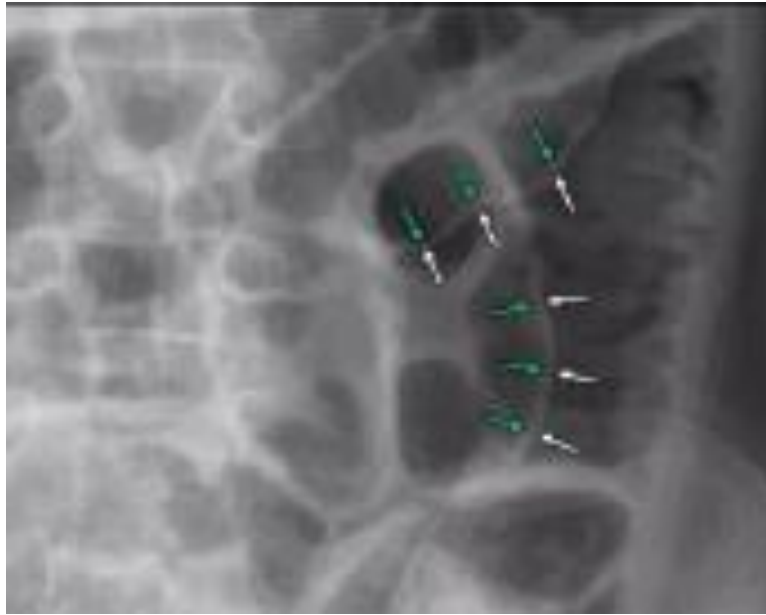
Anexo F: Resultado radiografía simple AP de tórax



Fuente: Odom S. Overview of gastrointestinal tract perforation. UpToDate. 2024.



Anexo G: Resultado radiografía simple de abdomen



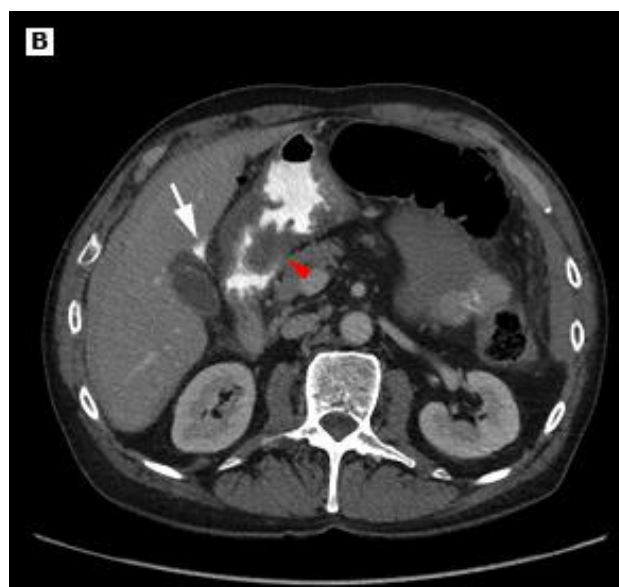
Fuente: Odom S. Overview of gastrointestinal tract perforation. UpToDate. 2024.



Anexo H: Resultado TC de abdomen corte coronal y axial



Fuente: Vakil N. Overview of the complications of peptic ulcer disease. UpToDate. 2017.



Fuente: Vakil N. Overview of the complications of peptic ulcer disease. UpToDate. 2017.



Anexo I: Colocación Parche Graham



Fuente: González, L., González, M., Manjarrez, José., Cruz, M., Escandón, Y, Vázquez, J. Abordaje laparoscópico de úlcera gástrica perforada.