

SÍNDROME DE VALENTINO. ULCERA PÉPTICA PERFORADA

VALENTINO SYNDROME- PERFORATED PEPTIC ULCER

Darío Fretes¹; Aldo Martínez²; Ursulino Fernández³; Magín Benítez⁴; Raúl Cardozo⁴

RESUMEN

Un dolor abdominal puede tener múltiples etiologías y su localización usualmente orienta al abordaje de ciertos diagnósticos diferenciales. Se describe el caso de un paciente de 66 años quien se presentó con una inusual causa de dolor en fosa iliaca derecha que, clínicamente, simulaba una peritonitis aguda localizada de origen apendicular, se realizó un abordaje mediana supra para infraumbilical durante el procedimiento no se percibieron cambios inflamatorios en el apéndice, llevando entonces a realizar una exploración abdominal exhaustiva, encontrándose con una perforación gástrica causante del cuadro clínico atípico en el que los fluidos gástricos y duodenales viajaron a través de la corredera parieto-cólica, acumulándose en el cuadrante inferior derecho y causando así una peritonitis focal y cuadro clínico compatible con apendicitis, también conocido como síndrome de Valentino, y se debe considerar como un diagnóstico diferencial, especialmente en aquellos pacientes con signos sugestivos de irritación peritoneal.

Palabras claves: dolor abdominal; apendicitis; úlcera péptica; síndrome de Valentino.

SUMMARY

An abdominal pain can have multiple etiologies and its location usually guides the approach of certain differential diagnoses. We describe the case of a 66-year-old patient who presented with an unusual cause of pain in the right iliac fossa who, clinically, simulated an acute localized peritonitis of appendiceal origin, performed a median supra para umbilical approach during the procedure. No inflammatory changes were perceived in the appendix, leading then to perform a thorough abdominal examination, finding a gastric perforation causing the atypical clinical picture in which gastric and duodenal fluids traveled through the parieto-colic slider, accumulating in the lower right quadrant and thus causing focal peritonitis and clinical picture compatible with apendicitis, also known as Valentino syndrome, and should be

considered as a differential diagnosis, especially in those patients with signs suggestive of peritoneal irritation.

Keywords: abdominal pain; appendicitis; peptic ulcer; valentino syndrome.

INTRODUCCIÓN

El dolor localizado en fosa iliaca derecha (cuadrante inferior derecho) es una consulta habitual en el servicio de urgencias, siendo la apendicitis una de las etiologías más comunes⁽¹⁾. Sin embargo, del 20 al 33 % se presenta de manera atípica, por lo que es un verdadero desafío diagnóstico^(1,2). Una de las principales causas es la perforación de la úlcera péptica que es una seria complicación con un elevado porcentaje de mortalidad.

El líquido proveniente de la úlcera perforada viaja a través de la corredera parietocólica hasta la fosa iliaca derecha, causando irritación peritoneal localizada en dicho cuadrante⁽³⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 66 años de edad que ingresa al servicio de Cirugía General del Hospital Militar que refiere cuadro de 3 días de evolución de dolor que se inicia a nivel del epigastrio de inicio insidioso, tipo puntada que luego migra y se localiza en fosa iliaca derecha que va acompañado de anorexia y vómito precedido de náuseas en 4 oportunidades de contenido alimentario en moderada cantidad, sensación febril en 3 oportunidades, sin predominio de horario, niega otros síntomas, no refiere cuadro similar anterior.

Examen físico: PA: 130/90 mmHg FC: 86x' FR: 18x' T: 37°C

Abdomen: Globuloso a expensas de Tejido celular subcu-

Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Paraguay

1. Jefe de Servicio de Cirugía General

2. Médico Especialista en Coloproctología

3. Médico de Planta Cirugía General

4. Residente de Cirugía General

Autor Correspondiente: Dr. Raul Cardozo Arias: raulcardozoarias@gmail.com

Recibido: 30-07-2018 - Aceptado: 06-08-2018



Fig. 1. Ulcera gástrica perforada. (foto del autor)

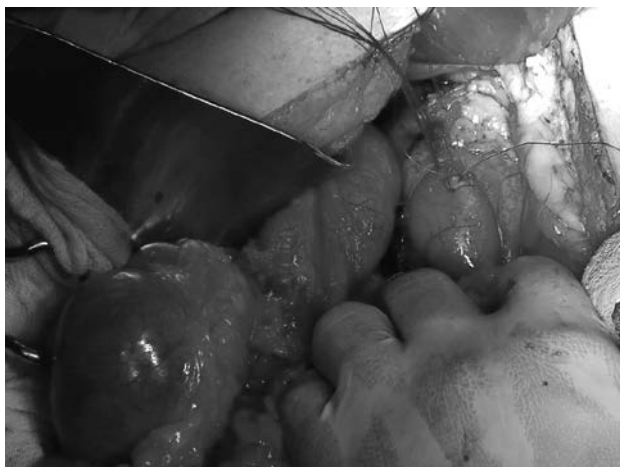


Fig. 2. Reavivamiento de los bordes de la úlcera perforada, Rafia primaria, mas epiploplastia.

taneo, blando, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, con defensa y signos de irritación peritoneal, RHA positivos y disminuidos.

Laboratorio:GB: 12920 mm³, N: 90%, Hb:16g/dlHto: 48%Plaq: 167.000 mm³ Urea: 46mg/dl Creatinina: 1.46 mg/dl; TP: 87% de actividad.

Ecografía: en proyección de ciego se observa imagen de asa agrandada y aperistáltica con hipoecogenicidad de sus paredes que no modifica sus dimensiones con maniobras compresivas, midiendo en su DT 8,7 mm. Se observa líquidopericecal y FSD. Hallazgo sugerente a proceso inflamatorio del apéndice cecal.

Conducta a seguir: laparotomía exploradora donde se constata liquido purulento en toda la cavidad abdominal en aprox. 1.000 cc que se aspira, al inventario de cavidad, colon, ciego, apéndice cecal, intestino delgado sin particularidades. Se constató perforación de úlcera gástrica pre-pilórica en cara anterior de aprox. 1,5 cm de diámetro (*Figura 1*).

Cirugía realizada: Laparotomía exploradora, reavivamiento de los bordes de úlcera gástrica perforada, rafia primaria en un solo plano más epiploplastia. Además colocación de drenaje tipo

multilumen en lecho operatorio que se exterioriza por contra-bertura en hipocondrio derecho (*Figura 2*).

Posterior a la cirugía el paciente fue trasladado a sala de internación con una franca mejoría y fue dado de alta al 5° día de su postoperatorio en excelentes condiciones.

DISCUSIÓN

El síndrome de Valentino ocurre cuando el fluido gástrico o duodenal se acumula en la cavidad parietocólica derecha, causando peritonitis focal. El síndrome lleva el nombre de la estrella del cine mudo de los años 20 Rudolph Valentino⁽⁴⁾.

La perforación de una úlcera péptica corresponde a una complicación poco frecuente de la enfermedad ulcerosa (10%). La terapia de elección es la cirugía, pero su manejo se puede ver obstaculizado por sintomatología no propia de esta entidad⁽²⁾.

El caso descrito es de similar sintomatología al anecdótico caso del Síndrome de Valentino y los reportes que se han efectuado anteriormente, donde impresiona el diagnóstico de peritonitis aguda local de origen apendicular de manera tal que se lleva el paciente a cirugía produciéndose el diagnóstico en el mismo acto quirúrgico.

REFERENCIAS

- 1- Canavosso L, Carena P, Manuel Carbonell J, Monjo L, Palas Zuñiga C, Sánchez M et al. Dolor en fosa iliaca derecha y Score de Alvarado. Cirugía Española. 2008;83(5):247-51.
- 2- Zuluaga-Arbeláez N, Uribe-Castaño S, Machado A, Rivera F. Síndrome de Valentino: úlcera péptica perforada simulando apendicitis aguda. CES Medicina- (2018)- enero-abril: 74-78. Revista en internet [citado junio 2018].
- 3- M.M. Ramírez-Ramírez MM, Villanueva-Saenz E. Síndrome de Valentino. Úlcera péptica perforada con presentación clínica inusual. Revista de Gastroenterología de México. 2016;81(4):225-226.[citado junio 2018]
- 4- Christopher J, Amann Andrea L, Austin Sherri L, Rudinsky. CPC Emergency Medicine.2017: 1(1): 44-6.