Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1638

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2598 - MIRE USTED; ALGO LE PASA A LA NIÑA...

J.A. Ávila Rivera[a], E.M. Fernández Moreno[b], R. Villa Caro[c], P.I. Gallego Huertas[d], J.J. Castro Moreno[e], L. García de Vinuesa Garijo[f], J. Cuevas Cruces[g], M. Luque del Castillo[h] y E. de Toro Torres[i]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Ángel Villamor. UGC La Carlota. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [c]Tutora de Residentes y Médico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [d]Enfermera de enlace. Centro de Salud de La Carlota. UGC La Carlota. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. UGC La Carlota. Córdoba. [f]Médica de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. [h]Médica Residente de 3er año de Oftalmología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [i]Médico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 23 años sin alergias ni hábitos tóxicos, antecedentes personales de cólico nefrítico y ovario poliquístico en tratamiento con anticonceptivos desde hace meses. La paciente consulta el 3/8/15 por molestias en pie de larga evolución; acude con pie vendado y tratamiento con naproxeno sin mejoría. Exploración: pies cavos y algo laxitud ligamentosa sin tratamiento actual. Solicito Rx. 5/8/15 Rx sin hallazgos; me indica la madre que fue a urgencias; donde le dicen “La niña tiene algo”, vaya a su médico y le pida pruebas y analítica. Amplio anamnesis, reglas normales, astenia; no problemas familiares ni desea continuar entrevista sin acompañante. Entrevista llorando por dolor, nerviosa, exploración normal sin signos inflamatorios. Solicito analítica. Añado dexketoprofeno 25mg cada 12h sin mejoría. La paciente acude en 3 ocasiones a urgencias de centro de salud y hospital de referencia con misma clínica y exploración, donde se administra analgesia y un corticoide IM. Valorada por compañero del centro de salud, exploración similar a previa y continua sin ningún signo inflamatorio. 17/8/15 Realizo derivación a reumatología: Paciente de 22 años que consulta por poliartralgias de semanas de evolución, dolor en pies, rodillas, codos, cadera y cervicales. Astenia intensa, vida limitada por dolor, no puede realizar actividades acordes a su edad. Buena alimentación, no alteraciones analíticas salvo VSG 52, factor reumatoide(-), no otros problemas. Exploración, no signos inflamatorios articulares. No fiebre. Reumatología: antecedentes familiares: tías patología tiroidea. Artralgias de un mes, empezó en rodillas y tobillos. 1er diagnóstico en playa fue esguince; posteriormente aumento de dolor en diferentes articulaciones. Dolores predominio matinal. No(fiebre, aftas, sequedad ocular, molestias oculares, fotosensibilidad, Raynaud, psoriasis ni diarrea). Pruebas complementarias: VSG (71); PCR-; FR-; C3 normal; C4 10,6.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no adenopatías. Tórax: sin hallazgos. Extremidad superior-inferior: sin hallazgos excepto hiperlaxitud. Fabere(-). Analítica ampliada: hemograma: VSG 52, Hb 11,7; Hcto 35%. Bioquímica: PCR(-). Coagulación normal. Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal ANA(+); Anti-Ro(+); Anti-La(-); Anti-RNP(-);

Anti-Sm(-); Anti-DNA(-). Rx: sin hallazgos.

Juicio clínico: Síndrome de Sjögren. Vasculopatia vs cuadro álgico a estudio.

Diagnóstico diferencial: Otras enfermedades reumáticas. Síndromes poliartrálgicos no reumáticos.

Comentario final: La paciente continua en estudio, aunque continua consultando por poliartralgias, última visita tratamiento con diclofenaco retard 75 mg y omeprazol 20 mg, encontrándose mejor, salvo realizando actividades diferentes a las básicas de vida diaria. Aisladamente refiere labilidad emocional por fallecimiento del abuelo. Se trata de una paciente joven, acude a consulta en varias ocasiones con cuadros álgicos y algo ansiosa que refiere es debido al dolor, no mejora con tratamiento habitual. Debemos analizar la profundidad o efecto que pueden tener nuestras palabras, "que la niña tiene algo" que lo estudie su médico, crea incertidumbre en la paciente y familiares, incluso puede ser contraproducente para la relación médico-paciente, ya que no se observaba nada en la exploración durante 5-6 valoraciones. Hay que hacer un abordaje bio-psico-emocional de los pacientes. Esto no indica que no creamos a la paciente, que si indica que hay dolor, es que este existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.niams.nih.gov/portal_en_espanol/informacion_de_salud/Sindrome_de_Sjogren/default.asp#c

2. Calvo Aranda E, Muñoz Fernández S. Síndrome de Sjögren actualización. Med Clinic. 2011;53-8.

3. PubMed [base de datos en Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 1966- [fecha de acceso 18 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.