Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1765

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2436 - LA ATENCIÓN INTEGRAL ES FUNDAMENTAL

D. Ámez Rafael[a], E.M. Martínez Molina[b] y A.J. Martínez Moleón[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Gangosa. Distrito Poniente. Vícar. Almería. [b]Diplomada en Enfermería. Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital de Poniente. Distrito Poniente. Almería. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital de Poniente. Distrito Poniente. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años procedente de Rumanía y con importante barrera idiomática que consulta en el Servicio de Urgencias Hospitalarias acompañada de su hija por cuadro de diarrea acuosa de al menos 4 semanas de evolución sin ninguna otra sintomatología acompañante y que está dificultando seriamente sus quehaceres diarios. Es la cuarta vez que acude por este motivo, aludiendo no poder acudir a su médico de Atención Primaria de referencia por su nuevo empleo (trabaja en el campo recolectando cerezas).

Exploración y pruebas complementarias: Durante la exploración física destaca un abdomen ligeramente distendido, globuloso, en el que no se palpan masas ni megalias, doloroso a la palpación en hipogastrio sin signos de defensa abdominal. Se solicita analítica general y de orina cuyos resultados resultan ser inespecíficos y se realiza radiografía simple de abdomen en la que se objetiva una imagen compatible con fecaloma en ampolla rectal.

Juicio clínico: Al explicar a la paciente y su hija que posiblemente la diarrea sea a causa de una impactación fecal, nos explican que desde que comenzó a trabajar, ha estado ingiriendo diariamente gran cantidad de cerezas enteras cada vez que estas eran obtenidas de forma defectuosa, ya que si su supervisor observaba lo ocurrido, repercutía directamente en el sueldo de la paciente. Durante el proceso de desimpactación, se llegaron a obtener decenas de huesos de cereza, que eran los que habían provocado dicha impactación.

Diagnóstico diferencial: Diarrea osmótica (laxantes osmóticos, malabsorción y/o ingesta excesiva de carbohidratos). Diarrea secretora (enterotoxinas bacterianas, malabsorción de ácidos biliares, enfermedad inflamatoria intestinal). Diarrea inflamatoria (neoplasias, infecciones bacterianas). Diarrea con esteatorrea (celiaquía, síndrome de maldigestión).

Comentario final: Nuestro trabajo como médicos de Atención Primaria va más allá de la atención de un cuadro clínico cada vez que este se nos presente en la consulta, ya sea de forma ambulatoria o de urgencia. En el caso que nos ocupa, a pesar de la dificultad para realizar una correcta entrevista clínica, al indagar y explicar a la paciente los hallazgos obtenidos, pudimos hallar la causa de un síntoma que estaba repercutiendo seriamente su la calidad de vida. Además, el médico de Atención Primaria debe prestar especial atención a aquellos pacientes que se encuentren en una situación

social, familiar o laboral complicada poniendo en su conocimiento la posibilidad de acudir a consulta en horarios fuera del sistema de citas o la realización de un abordaje interdisciplinar, como en este caso sería poner en conocimiento del trabajador social de referencia para valorar condiciones laborales y situación económica de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diarrhea. Schiller LR, Sellin JH. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management. Saunders-Elsevier. Philadelphia, 2010:211-32.

2. Fine KD, Schiller LR. AGA technical review on the evaluation and management of chronic diarrhea. Gastroenterology. 1999;116:1464-86.

3. Schiller LR. Chronic diarrhea. Gastroenterology. 2004;127:287-93.

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