Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3354

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1613 - ASTENIA DIFÍCIL DE EXPLICAR

P. Pérez Martínez[a], A. Bernabé Sánchez[b], M. García Chicano[c], E. Fernández Quijada[c] y B. Costa Martínez[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 50 años que consulta por mal estado general de 4 días de evolución, acompañado de astenia y aumento de la postración de forma progresiva, también refiere dolor lumbar en tratamiento con diclofenaco y diazepam. La paciente refiere los últimos días desorientación e imposibilidad para la deambulación. Antecedentes personales: hipotiroidismo primario autoinmune, hiperlipemia IIa, cirrosis hepática micronodular activa. Discectomía y artrodesis vertebral T10-11. Gammapatía policlonal.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Glasgow 11 (O3V3M5), TA 110/70 mmHg, FC 100 lpm, FR 26 rpm. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos de oleada ascítica, sin peritonismo. Piel y mucosas: ictericia cutáneo mucosa y petequias predominantemente en miembros inferiores. Extremidades: sin edemas, petequias generalizadas. Exploración neurológica: tendencia al sueño, desorientada, moviliza las 4 extremidades y localiza el dolor. Analítica: creatinina 1,04, urea 140, sodio 140, potasio 4,1. Hemograma: leucocitos 6,9 × 10^9 (neutrófilos 75%, linfocitos 18%), hemoglobina 7,6 g/L, plaquetas 8.000/L, LDH y enzimas hepáticas elevadas. Coagulación: actividad de la protrombina 82%, PTTa 1,24. Equilibrio ácido-base: pH 7,4, pCO2 32, PO2 51, HCO3 19,3, saturación oxígeno 88,4, lactato 2,0. Radiografía de tórax: normal. Electrocardiograma: taquicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización. TAC craneal: normal.

Juicio clínico: Púrpura trombótica trombocitopénica con afectación neurológica grave.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombocitopénica autoinmune/idiopática, proceso intracraneal, tumoraciones, síndrome hemolítico-urémico.

Comentario final: En Atención Primaria nuestra mejor herramienta diagnóstica es una buena anamnesis y exploración física, que apoyada en muchas ocasiones de una analítica básica permite que podamos realizar una adecuada hipótesis diagnóstica y correcto diagnóstico diferencial, y así llegar al diagnóstico de patologías que pueden pasar desapercibidas, sirviendo el resto de pruebas complementarias para descartar otras patologías.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed.
2. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Púrpura. Trombopenia. Deterioro neurológico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.