Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3419

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4682 - UNA ITU MUY COMPLICADA

J. Trillo Fernández[a], A. Barriego Gago[a] e I. Palomino Cobo[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 15 años, que acude a urgencias del Centro de salud refiriendo disuria y dolor opresivo-continuo a nivel dorsolumbar de características mecánicas de unas 48 horas de evolución. No refiere fiebre, ni presencia de tenesmo, polaquiuria ni urgencia miccional. Se procede a dar el alta con juicio clínico de cistitis aguda. A pesar del tratamiento prescrito la paciente decide acudir al hospital comarcal tras continuar con dolor y aumento del perímetro del muslo, con frialdad, dolor, cambio de coloración a nivel del periné.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de Atención Primaria: BEG, consciente, alerta y orientada, bien hidratada, perfundida, y coloreada, afebril, eupneica en reposo. Auscultación: tonos rítmicos y regulares, no soplos, ni roces ni extratonos. Pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias, no signos de reacción peritoneal, peristaltismo conservado. Murphy, Blumberg y Rovsing negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Se realiza urianálisis: leucocitos en tira de orina: positivo ++, hematíes positivos +, nitritos +. En el hospital comarcal de referencia: hemograma, coagulación, electrocardiograma, radiografía de tórax y ecografía de pelvis y miembros inferiores.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda de vena iliaca común izquierda.

Diagnóstico diferencial: ITU, celulitis, flebitis, alteraciones de la coagulación, lumbalgia.

Comentario final: La posibilidad de ampliar el diagnóstico diferencial no depende solamente de la disponibilidad de pruebas complementarias al alcance del profesional. Desde la consulta de Atención Primaria se pudo obtener información complementaria sin necesidad de hacer pruebas o aumentar el coste, sino más bien de hacer una anamnesis completa sobre AP y AF del caso índice. En el caso de nuestra paciente, no relataba los AFs como hallazgo importante a tener en cuenta, al igual que tampoco consideró relevante expresar que se encontraba pendiente de estudio genético por posible alteración hematológica, que aún desconocía, en su país de origen.

Bibliografía

1. Khamashta MA, Cuadrado MJ, Mujic F, et al. The management of thrombosis in the antiphospholipid-antibody syndrome. N Engl J Med. 1995;332:993-7.
2. Thistlewaite P, Kemp A, Du L, et al. Outcomes of pulmonary endarterectomy for treatment of

extreme thromboembolic pulmonary hypertension. J Thorac Cardiovasc Surg. 2006;131:307-13.

Palabras clave: Enfermedad venosa profunda. Alteraciones de la coagulación. Cistitis.

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