Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):537

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/2256 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA EN LA CONSULTA

*J. Blanco Román[a], C. Orellana Legupin[b], M. Arriaza Gestoso[c], R. Ruiz Hinojosa[d], A. Calderón Rodríguez[e] y N. Jiménez del Marco[f]*

*[a]Médico de Familia. UGC Jimena de la Frontera. Cádiz. [b]Médico de Familia. UGC Los Barrios. Cádiz. [c]Médico de Familia. UCCU La Longuera. Chiclana. Cádiz. [d]Médico de Familia. UGC Barbate. Cádiz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Prado del Rey. Cádiz. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Ubrique. Cádiz.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 43 años que acude a consulta para revisión de dorsalgia derecha que no ha mejorado tras tratamiento pautado en consulta de Urgencias. Refiere dolor en zona dorsal baja que señala a punta de dedo desde hace unos 10 días aproximadamente. Acudió a Urgencias donde fue diagnosticado de contractura dorsal y se pautó tratamiento con antiinflamatorios, relajante muscular, reposo y calor seco. Discreta mejoría durante los primeros días pero refiere empeoramiento posterior. Nos comenta astenia y disnea de esfuerzos que relaciona con el dolor y el tratamiento con diazepam.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente, orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido. Saturación basal 93%, frecuencia cardiaca 99 latidos por minuto, tensión arterial 140/80 mmHg. Temperatura 37,9 ºC. Dolor localizado en zona dorsal derecha, no palpamos contractura ni fibrosis en la zona. Aumenta con los movimientos respiratorios. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos, auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado con hipoventilación basal derecha y crepitantes, matidez a la percusión. Orofaringe y otoscopia normal. Abdomen anodino. Resto de exploración normal. Solicitamos radiografía de tórax urgente donde se confirma infiltrado basal derecho.

**Juicio clínico:** Neumonía basal derecha. Pautamos tratamiento antibiótico, reposo relativo y revisión en una semana. Mejoría del cuadro clínico con resolución completa en radiografía de control mensual.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos plantearnos ante una dorsalgia distintas causas como pueden ser posturas forzadas o sobreesfuerzos, traumatismos, hernias discales u otros procesos degenerativos. Enfermedades autoinmunes inflamatorias como espondilitis anquilosante o artritis reumatoide, infecciones, infiltración tumoral, patología visceral como neumonía, derrame pleural, hepatitis…

**Comentario final:** Ante un paciente con dorsalgia y más aún si no presenta antecedentes traumáticos debemos realizar exploración completa por aparatos y sistemas. Durante la anamnesis no centrarnos en orientación de patología osteomuscular, preguntar por sintomatología respiratoria e infecciosa y por síndrome constitucional.

**Bibliografía**


1. McRae, R. Ortopedia. Fracturas. Madrid: Marbán 2006.
2. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.


**Palabras clave:** Dolor de espalda. Neumonía. Auscultación.

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