Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):462

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1250 - LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN CUANDO LA COSA NO VA BIEN; A PROPÓSITO DE UN CASO

C. León Rodríguez[a], M. Ruiz Núñez[b], R. de las Cuevas Allende[c], S. Conde Díez[d], J. López Caro[e] y J. Martín Gurpegui[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Miera. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino Sur. Cantabria. [f]FEA de Neurología. Hospital de Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Avisan al servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP) por varón de 75 años con mareos, convulsiones y pérdida de consciencia. familia comenta que ha estado segundos sin conocimiento, tenía espuma por boca y temblores de brazos. Anamnesis detallada: dolor supraumbilical irradiado a epigastrio con mareos, sudores y disnea. No dolor torácico, mordedura de lengua, pérdida de esfínteres, fiebre, tos ni antecedentes catarrales (preguntado en dos ocasiones).

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/60, FC: 131, SatO2: 89%, FR: 40, GC: 146. Palidez mucocutánea, piel caliente, sudoración profusa, bradipsiquia, tiraje supraclavicular, cianosis labial, mala perfusión. AC: taquicardica, rítmica, soplo sistólico panfocal. AP: subcrepitantes bibasales, crepitantes gruesos en mitad inferior pulmonar derecha. Abd: globuloso, no doloroso, ruidos+. EEII: sin edemas ni signos de TVP. Evolución: traslado al hospital en ambulancia con médico y enfermera del SUAP durante el que se indica oxígeno 50% por ventimask, semiincorporado, vía venosa y fluidoterapia. Dado el mal estado general y piel caliente ponemos termómetro, Tª: 40,1 ºC, se interroga de nuevo al paciente que comenta tos con expectoración amarillenta desde hace 10 días y toma de paracetamol 650 mg hace 1 hora (negado en anamnesis previa por familia y paciente). Tras medidas iniciales, se reevalúa y TA: 115/60, FC: 113, FR: 24 y SatO2: 98% con mejoría del estado general, tiraje y cianosis orientando a infección respiratoria como diagnóstico. En urgencias hospitalarias inician antibiótico empírico, solicitan analítica y Rx tórax que confirma sospecha diagnóstica al encontrarse condensación en lóbulo inferior derecho quedando el paciente ingresado en el hospital.

Juicio clínico: Neumonía lóbulo inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Descartar origen: respiratorio (neumonía, embolismo pulmonar), cardíaco (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica), metabólico (fiebre), cerebrovascular (ictus).

Comentario final: Este caso destaca la relevancia de apoyarse en una buena anamnesis y re-anamnesis y en una reevaluación continua del paciente pues junto con la clínica, la EF y el estado general del paciente son claves para un diagnóstico certero, una mejor asistencia y evolución de la

patología a abordar en situaciones en que la obtención de la información sea compleja.

Bibliografía

1. Monedero MJ, Batalla M, García C, Persiva B, Rabanaque G, Tárrega L. Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC. 2016;23(Supl.2):9-71.
2. Cordón Granados F. ¿Pregunto y exploro, o pido una prueba? AMF. 2016;12(2):73-80.

Palabras clave: Anamnesis. Neumonía. Reevaluación continua.

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