Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1151

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/39 - Vómitos... ¿síntoma banal?

D. Museros Sos[a], L. Rodríguez Serra[a] y M. Valtueña Camacho[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años sin alergias, antecedentes patológicos ni hábitos tóxicos, acude al servicio de Urgencias por presentar vómitos de 5 días de evolución sin tolerar líquidos ni sólidos. El paciente no refería fiebre, reflujo gastroesofágico, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal ni clínica miccional. Comentaba leve cefalea frontal de los mismos días de evolución, poco sensible a la toma de analgésicos, y tos y mocos blancos hacía una semana. No refería síntomas visuales, inestabilidad, cuadros confusionales ni alteraciones conductuales, aunque sí postración y tendencia al sueño.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encontraba orientado, pálido y normohidratado. Presentaba una tensión arterial de 92/67, frecuencia cardiaca 51 latidos por minuto, auscultación cardiaca y pulmonar y exploración abdominal sin hallazgos y no presentaba edemas. Como exploración neurológica tenía un Glasgow 4-5-6 sin meningismo, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad en las extremidades conservadas, y no se observaron dismetrías ni alteraciones en los reflejos osteotendinosos. La analítica de sangre mostró leucocitos 13,2, neutrófilos 10,3, hematíes 4,5, hemoglobina 13,1, hematocrito 39,3, plaquetas 479, INR 1,47, TTP 28,1, TTPA 0,94, PCR 6,57, glucosa 114 y urea 20; las serologías para VIH y Toxoplasma resultaron negativas, el electrocardiograma mostró bradicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización; la placa de tórax fue sin hallazgos de interés; y el TAC craneal mostró absceso frontal derecho lenticular por contigüidad de un proceso infeccioso sinusal que ejercía efecto masa e incipiente formación de empiema

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

subdural ipsilateral. Se hizo un cultivo del absceso donde creció Streptococcus intermedius.

Juicio clínico: Con los diagnósticos de absceso cerebral y sinusitis aguda frontal, se decidió la extirpación del absceso, y el tratamiento quirúrgico de la sinusitis posteriormente. Tras las intervenciones, no se observó focalidad neurológica, con lo que el paciente fue dado de alta en tratamiento con ceftazidima, metronidazol y vancomicina y en control evolutivo por su médico de familia.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de abscesos cerebrales por imágenes comprende principalmente neoplasias primarias y secundarias con necrosis central, infarto, enfermedad desmielinizante y necrosis por radiación.

Comentario final: Cuando un paciente nos viene a la consulta o Urgencias y nos cuenta más de un síntoma, no debemos centrarnos solo en el que más fácil nos resulta o con el que más trabajamos, sino que debemos llegar hasta el último detalle de cada uno de los síntomas que nos comenta porque detrás de cada uno, puede haber una patología muy grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fica A, Bustos P, Miranda G. Absceso cerebral: A propósito de una serie de 30 casos. Rev Chil Infectol. 2006;23(2):140-9.

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