Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1162 - Anamnesis: la herramienta más válida

I.B. González Riquelme[a], M. Guillén Pérez[b], A. Hernández Costa[c], M. Carrión Fernández[d], A.M. Fernández López[e], L.L. Cabrera Sánchez[f] y M.V. Fernández Suárez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con diarrea crónica intermitente (> 4 semanas de evolución) sin cuadro constitucional y sin productos patológicos. No cirugías previas. Trabaja como sanitaria y ha sido valorada por varios especialistas de forma extraoficial siendo diagnosticada de colon irritable. Tratamiento con amitriptilina, loperamida y antiespasmódicos. La paciente está insatisfecha y con escasa mejoría clínica. Acude a su centro de salud finalmente.

Exploración y pruebas complementarias: EF: normal. No adenopatías. Analítica: bioquímica, hemograma, hierro, vitamina B12 y ácido fólico normales. Colonoscopia: hasta ciego, sin lesiones. Biopsia endoscópica: mucosa colónica con leve inflamación crónica inespecífica. Proteínas fecales: elastasa pancreática fecal < 15. Digestión de principios inmediatos: muy abundantes fibras musculares sin digerir y gránulos de almidón. Heces pastosas. Estudio FQ: negativo. Ecoendoscopia alta: signos compatibles con pancreatitis crónica. Pseudomasa en cabeza pancreática. TAC abdominal: captación de contraste en páncreas.

Juicio clínico: Insuficiencia pancreática exocrina secundaria a masa pancreática.

Diagnóstico diferencial: A su llegada al centro de salud realizamos anamnesis detallada del problema (características y volumen de las heces, duración de los síntomas, inicio del cuadro, patrón, antecedentes familiares, factores epidemiológicos, presencia de síndrome constitucional, cirugías previas, fármacos y enfermedades sistémicas) y exploración física. La paciente presenta escasos informes médicos y prescripciones de fármacos aisladas. A continuación clasificamos la diarrea crónica según características descritas en orgánica o funcional, presentando en este caso características de ambas. Por último pasamos a realizar estudio protocolizado diagnóstico de la diarrea crónica (analítica general, coprocultivo, test cualitativo de grasa fecal, anticuerpos y pruebas endoscópicas). Entidades con las que debemos hacer diagnóstico diferencial: enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes de malabsorción, infecciones crónicas, insuficiencia pancreática exocrina, FQ, neoplasias, síndrome intestino irritable.

Comentario final: La anamnesis es una herramienta fundamental informativa y se debe incidir

sobre sintomatología crónica siempre aunque los síntomas sean banales.

El proceso diagnostico debe ser ordenado, realizando al menos una vez un estudio protocolizado, para evitar situaciones como la de este caso, donde el exceso de accesibilidad termina en pérdida de la calidad asistencial y aumento de estrés en el paciente.

Bibliografía

1. Diarrea crónica. Fisterra, 2016.

Palabras clave: *Diarrea. Anamnesis. Protocolo.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.