Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):103

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2778 - Que no nos cieguen las Pruebas Complementarias

A. Muros Ortega[a], C. Castillo Moreno[a], M. del Campo Giménez[a], M.Á. Sáez Moreno[b], F. Peiró Monzó[c], A. Fernández Bosch[a] y R. Jiménez Lorenzo[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 19 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a Urgencias por referir dolor abdominal difuso de 3h de evolución acompañado de hasta 5 episodios eméticos (inicialmente de carácter alimentario y posteriormente acuosos) y haber realizado 2 deposiciones blandas desconociendo si con productos patológicos. Hoy en la cena inició pauta antibiótica (Augmentine) por infección faríngea, hecho que ella relaciona con el cuadro. No ambiente epidémico familiar. Actualmente sin náuseas y afebril. Retraso menstrual de 15 días.

Exploración y pruebas complementarias: TA 88/57; Tª 36 ºC; Paciente CyO. BEG, NH, NC y NP. Eupneica. ACP normal. Abdomen blando y depresible, palpación indolora, no defensa, peristaltismo aumentado, Blumberg (-), Murphy (-), PPRB (-). MMII sin edemas. Radiografía de abdomen: líneas del psoas visibles, signos de edema de pared en ángulo esplénico del colon y dilatación importante en colon ascendente. Bioquímica, coagulación y sedimento anodinas, hemograma (leucocitos 16.780; N 89,3%, L 3,5%). Test gestación (-).

Juicio clínico: GEA (gastroenteritis aguda).

Diagnóstico diferencial: Diarrea postantibiótico, embarazo, EII, intoxicación alimentaria, colitis por *Clostridium difficile*.

Comentario final: La clínica y sintomatología de esta paciente nos llevaban a diagnosticar fácilmente una GEA para la que se pautó al alta paracetamol si dolor, metoclopramida y consejos dietéticos (correcta hidratación mediante agua y suero oral con dieta astringente). Sin embargo con las pruebas complementarias, especialmente la radiografía, podríamos haber dudado con otras patologías, pensar que era un cuadro de mucha mayor gravedad (megacolon, enfermedad de Crohn) y haber empleado más tiempo y recursos en la resolución del caso. Recordar que las pruebas complementarias son para confirmar nuestra sospecha clínica (quien no sabe lo que busca no entiende lo que encuentra) a veces nos ayudan, pero en otras ocasiones pueden generarnos confusión en casos tan fáciles y habituales como éste, de ahí la importancia de una buena anamnesis y exploración.

Bibliografía

1. Davis E, Powers KJ. Urgencias gastrointestinales. En: Keith Stone C, Humphries RL. Diagnóstico y tratamiento en medicina de Urgencias, 7ª ed. México: Mc Graw Hill, 2013:602-19.
2. Solans R, Rebollar M, Blasco M, Rivas M. Actuación en diarrea y gastroenteritis aguda. En: Rivas M. Manual de Urgencias, 3ª ed revisada. España: Panamericana, 2015:24-7.

Palabras clave: GEA. Vómitos. Diarrea. Dolor abdominal.

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