Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2600

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1447 - ¡PRIMERO UNA BUENA ANAMNESIS, DESPUÉS LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS!

M. Sojo Elías[a], M. Agüero Pereda[b], E. Ekech Mesa[b], M. Rosa González[c], Á. López Llerena[d] y E. Pérez Castro[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Hoyo de Manzanares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que acude a consulta de Atención Primaria por cuadro catarral de 10 días de evolución acompañado de fiebre en los últimos dos días. Tras finalizar un ciclo de azitromicina de tres días continúa sintomático con fiebre y tos con expectoración verdosa. Se añade amoxicilina-clavulánico. Simultáneamente incorpora a la clínica dolor abdominal y aumento del número de deposiciones, por lo que remitimos a urgencias para valoración. Es dado de alta con pruebas complementarias (analítica, radiografía de tórax y abdomen) interpretadas como normales y juicio clínico de infección respiratoria en resolución. El paciente acude de nuevo a consulta por empeoramiento de síntomas digestivos. Revisando las pruebas complementarias realizadas, se observa dilatación de asas de intestino delgado en radiografía de abdomen con posible edema de pared asociado. Es remitido a urgencias sugiriendo ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración clínica anodina. Pruebas complementarias: Analítica y radiografía de tórax normales, radiografía de abdomen con dilatación de asas de intestino delgado y posible edema de pared. Se realiza TAC abdominal que confirma diverticulitis.

Juicio clínico: Diverticulitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Diarrea secundaria a antibioterapia.

Comentario final: El dolor abdominal es un motivo de consulta frecuente y el carácter en ocasiones inespecífico de éste puede dificultar en gran medida el diagnóstico, si bien una historia clínica y una exploración física detallada podrían orientar su origen en la mayoría de los casos. Dado que la clínica abdominal comenzó simultáneamente al cambio de antibiótico, y que las pruebas complementarias en un principio eran anodinas, esta patología podía pasar desapercibida inicialmente. Es importante por tanto que el médico de familia realice un abordaje global del paciente y una revisión de las pruebas aportadas a pesar de haber sido vistas en otro centro, por la importancia a la hora de detectar problemas que no debieran pasar desapercibidos por su trascendencia clínica.

Bibliografía

1. Iborra Herrera J, Calleja Panero JL, Cacho Acosta G, Albillos Martínez A. Protocolo diagnóstico de la diarrea crónica. Medicine.1996;7:180-2.
2. Vera Mendoza NI, De la Morena Madrigal E, Llirente Pérez B, Abreu García L. Enfermedad inflamatoria del tubo digestivo (I). Medicine. 1996;7:158-64.

Palabras clave: Dolor abdominal. Radiografía. Diverticulitis.

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