



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2256 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA EN LA CONSULTA

J. Blanco Román^a, C. Orellana Legupin^b, M. Arriaza Gestoso^c, R. Ruiz Hinojosa^d, A. Calderón Rodríguez^e y N. Jiménez del Marco^f

^aMédico de Familia. UGC Jimena de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC Los Barrios. Cádiz. ^cMédico de Familia. UCCU La Longuera. Chiclana. Cádiz. ^dMédico de Familia. UGC Barbate. Cádiz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Prado del Rey. Cádiz. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Ubrique. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años que acude a consulta para revisión de dorsalgia derecha que no ha mejorado tras tratamiento pautado en consulta de Urgencias. Refiere dolor en zona dorsal baja que señala a punta de dedo desde hace unos 10 días aproximadamente. Acudió a Urgencias donde fue diagnosticado de contractura dorsal y se pautó tratamiento con antiinflamatorios, relajante muscular, reposo y calor seco. Discreta mejoría durante los primeros días pero refiere empeoramiento posterior. Nos comenta astenia y disnea de esfuerzos que relaciona con el dolor y el tratamiento con diazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido. Saturación basal 93%, frecuencia cardiaca 99 latidos por minuto, tensión arterial 140/80 mmHg. Temperatura 37,9 °C. Dolor localizado en zona dorsal derecha, no palpamos contractura ni fibrosis en la zona. Aumenta con los movimientos respiratorios. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos, auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado con hipoventilación basal derecha y crepitantes, matidez a la percusión. Orofaringe y otoscopia normal. Abdomen anodino. Resto de exploración normal. Solicitamos radiografía de tórax urgente donde se confirma infiltrado basal derecho.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha. Pautamos tratamiento antibiótico, reposo relativo y revisión en una semana. Mejoría del cuadro clínico con resolución completa en radiografía de control mensual.

Diagnóstico diferencial: Debemos plantearnos ante una dorsalgia distintas causas como pueden ser posturas forzadas o sobreesfuerzos, traumatismos, hernias discales u otros procesos degenerativos. Enfermedades autoinmunes inflamatorias como espondilitis anquilosante o artritis reumatoide, infecciones, infiltración tumoral, patología visceral como neumonía, derrame pleural, hepatitis...

Comentario final: Ante un paciente con dorsalgia y más aún si no presenta antecedentes traumáticos debemos realizar exploración completa por aparatos y sistemas. Durante la anamnesis no centrarnos en orientación de patología osteomuscular, preguntar por sintomatología respiratoria e infecciosa y por síndrome constitucional.

Bibliografía

1. McRae, R. Ortopedia. Fracturas. Madrid: Marbán 2006.
2. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Dolor de espalda. Neumonía. Auscultación.