



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2815 - DOCTORA, TENGO NÁUSEAS Y VÓMITOS ¿ESTARÉ NUEVAMENTE EMBARAZADA?

M. Gómez Domínguez^a, M. Orellana Beltrán^b, Á. Bonilla Álvarez^c, M. Molina Gracia^d, N. Moya Quesada^a y G. Navarro Lorenzo^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años de origen rumano, sin alergias a medicamentos, no antecedentes personales ni familiares de interés. En tratamiento anticonceptivo con desogestrel 75 mg/día. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) a los dos meses de su parto eutócico para revisión. Refiere náuseas y vómitos de predominio matutino desde hace dos semanas que, se acompañan de malestar general y mareo. La exploración neurológica es normal y el test gestacional negativo, solicitamos analítica con perfil tiroideo. En la siguiente visita persistencia de los síntomas, no varía la exploración y la analítica es normal. Se retira desogestrel, pautamos domperidona 10 mg/8h y derivamos a digestivo donde tras diagnóstico de hernia hiatal y test de ureasa negativo recibe alta. Vuelve a los dos meses refiriendo haber estado en su país de origen y consulta por persistencia de los síntomas a los que se asocia diplopía y parestesias en hemicuerpo derecho. Se deriva a urgencias para valoración por neurología.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada se interconsulta con neurólogo. En la exploración: fondo de ojo normal. PINR. MOEC. Nistagmo bidireccional. No alteraciones de los pares craneales. Debilidad de miembros derechos 4/5 con trastorno sensitivo. ROT presentes, más exaltados en hemicuerpo derecho. RCP indiferente bilateral. Sin disimetrías. Marcha ligeramente atáxica, tándem dificultoso. Romberg negativo. Se solicita analítica (normal) y TC craneal con lesión ocupante de espacio en bulbo. Tras hallazgos se decide ingreso en Neurología. Durante su ingreso persistencia de sintomatología que se controló farmacológicamente. En RMN lesión en bulbo que alcanza C3. Actualmente se encuentra estable, en tratamiento con radioterapia y seguimiento por AP y oncología.

Juicio clínico: Tumor infiltrativo glial primario.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, uremia, patologías digestivas, neoplasias y otros tumores del sistema nervioso central (SNC).

Comentario final: El diagnóstico diferencial de las náuseas y vómitos matutinos es amplio,

podemos encontrar desde patologías banales hasta otras de mayor gravedad. Resulta fundamental que el médico de AP realice una historia clínica donde se determine la duración, frecuencia, relación con las comidas y síntomas acompañantes, con exploración completa que ayude a la detección precoz de estas peligrosas entidades.

Bibliografía

1. Betés M, Muñoz-Navas M. Protocolo de diagnóstico y tratamiento del paciente con vómitos. *Medicine*. 2016;12(2):101-5.

Palabras clave: Náuseas. Vómitos.