



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/1250 - LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN CUANDO LA COSA NO VA BIEN; A PROPÓSITO DE UN CASO

C. León Rodríguez<sup>a</sup>, M. Ruiz Núñez<sup>b</sup>, R. de las Cuevas Allende<sup>c</sup>, S. Conde Díez<sup>d</sup>, J. López Caro<sup>e</sup> y J. Martín Gurpegui<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miera. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CotoLino Sur. Cantabria. <sup>f</sup>FEA de Neurología. Hospital de Sierrallana. Cantabria.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Avisan al servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP) por varón de 75 años con mareos, convulsiones y pérdida de conciencia. familia comenta que ha estado segundos sin conocimiento, tenía espuma por boca y temblores de brazos. Anamnesis detallada: dolor supraumbilical irradiado a epigastrio con mareos, sudores y disnea. No dolor torácico, mordedura de lengua, pérdida de esfínteres, fiebre, tos ni antecedentes catarrales (preguntado en dos ocasiones).

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 90/60, FC: 131, SatO2: 89%, FR: 40, GC: 146. Palidez mucocutánea, piel caliente, sudoración profusa, bradipsiquia, tiraje supraclavicular, cianosis labial, mala perfusión. AC: taquicardia, rítmica, soplo sistólico panfocal. AP: subcrepitantes bibasales, crepitantes gruesos en mitad inferior pulmonar derecha. Abd: globuloso, no doloroso, ruidos+. EEII: sin edemas ni signos de TVP. Evolución: traslado al hospital en ambulancia con médico y enfermera del SUAP durante el que se indica oxígeno 50% por ventimask, semiincorporado, vía venosa y fluidoterapia. Dado el mal estado general y piel caliente ponemos termómetro, T<sup>o</sup>: 40,1 °C, se interroga de nuevo al paciente que comenta tos con expectoración amarillenta desde hace 10 días y toma de paracetamol 650 mg hace 1 hora (negado en anamnesis previa por familia y paciente). Tras medidas iniciales, se reevalúa y TA: 115/60, FC: 113, FR: 24 y SatO2: 98% con mejoría del estado general, tiraje y cianosis orientando a infección respiratoria como diagnóstico. En urgencias hospitalarias inician antibiótico empírico, solicitan analítica y Rx tórax que confirma sospecha diagnóstica al encontrarse condensación en lóbulo inferior derecho quedando el paciente ingresado en el hospital.

**Juicio clínico:** Neumonía lóbulo inferior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Descartar origen: respiratorio (neumonía, embolismo pulmonar), cardíaco (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica), metabólico (fiebre), cerebrovascular (ictus).

**Comentario final:** Este caso destaca la relevancia de apoyarse en una buena anamnesis y re-anamnesis y en una reevaluación continua del paciente pues junto con la clínica, la EF y el estado general del paciente son claves para un diagnóstico certero, una mejor asistencia y evolución de la patología a abordar en situaciones en que la obtención de la información sea compleja.

#### Bibliografía

1. Monedero MJ, Batalla M, García C, Persiva B, Rabanaque G, Tárrega L. Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC. 2016;23(Supl.2):9-71.
2. Cordón Granados F. ¿Pregunto y exploró, o pido una prueba? AMF. 2016;12(2):73-80.

**Palabras clave:** Anamnesis. Neumonía. Reevaluación continua.