Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1191

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4119 - ¿MOLESTIAS AL ORINAR = DISURIA? LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA HISTORIA CLÍNICA

S. Conde-Valvís Fraga[a], L. Fernández Isla[b] y J. Fóthy[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Sa Pobla. Mallorca. Baleares. [b]Médico de Familia. Hospital Can Misses. Ibiza. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Son Ferriol. Mallorca. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años que consulta por tercera vez en 10 días en servicio de PAC por "molestias al orinar". Comenta que ya ha sido tratada con amoxicilina hace una semana, al no mejorar reconsulta de nuevo, añadiendo que presenta un bulto en la ingle, por lo que se le aumenta la dosis y se añade ácido clavulánico. Hoy vuelve aquejando empeoramiento de la sintomatología y cambio en las características del flujo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, permanece afebril, el abdomen está blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, puño percusión renal bilateral negativa. Llama la atención la presencia de múltiples adenopatías inguinales bilaterales levemente dolorosas a la palpación. En la exploración genital presenta leucorrea, mucosa vulvar enrojecida, con múltiples vesículas/úlceras en ambos labios menores. Combur test negativo para infección de tracto urinario.

Juicio clínico: Infección por virus herpes simple tipo 2. Micosis por Candida yatrogénica tras instaurar tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Se solicitó serología para infecciones de transmisión sexual (ITS), se recomendó serología en pareja sexual.

Diagnóstico diferencial: No todas las veces que se consulta por "molestias al orinar" el paciente se refiere a "disuria". Conviene aclarar con la paciente el significado de esa molestia, preguntar por el lugar exacto de la molestia, indagar sobre otros síntomas de ITU (¿Polaquiuria? ¿Tenesmo?), preguntar sobre relaciones sexuales de riesgo... Habría que realizar el diagnóstico diferencial de úlceras genitales.

Comentario final: Para establecer un correcto diagnóstico, además de una correcta anamnesis sin dar nada por supuesto, conviene realizar una exploración física. Ya no digo una "buena" exploración, sino una exploración. Asumo que, ya sea por falta de tiempo, por pudor, o por recurrir al "esto no es urgente", en ocasiones obviamos una serie de sencillas actuaciones que pueden ser de vital importancia para los pacientes. Todos los profesionales estamos capacitados para, con una adecuada anamnesis y exploración física dirigidas, realizar un diagnóstico diferencial entre infección del tracto urinario (ITU) e ITS. Con más tiempo para cada paciente, con menos presión asistencial, se podría haber actuado de una manera más correcta de cara al diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. http://www.fisterra.com/guias-clinicas/úlceras-genitales

Palabras clave: Disuria. Adenopatías. ITS.

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