



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3596 - LA RESPUESTA ESTÁ EN EL FONENDO

A. Sánchez de Toro Gironés^a, L. Bañagasta Jaquez^b, D. García Santos^c, M. Pancorbo Carro^d, S. Roncero Martín^e y Á. Ruíz-Risueño Montoya^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años que consulta en 3 ocasiones en Urgencias por otalgia bilateral y cefalea asociada sin otra clínica acompañante. En las dos primeras ocasiones se le realiza una exhaustiva exploración neurológica y otoscopia sin revelar ninguna alteración, remitiendo la clínica con Enantyum. El tercer día consulta por aparición de fiebre alta y persistencia de cefalea intensa.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológicamente sin focalidad en el momento de la exploración. ORL: faringes no hiperémicas sin exudados, otoscopia bilateral sin alteraciones. Analíticas: hemograma y bioquímica dentro de la normalidad, a excepción de la PCR que fue aumentando progresivamente 17, 23, 34. Rx senos paranasales: sin hallazgos patológicos. TAC cerebral: se descarta patología intracraneal aguda. Rx tórax: infiltrado lóbulo superior derecho.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la Comunidad.

Diagnóstico diferencial: Otitis media aguda, sinusitis, mastoiditis, meningitis, crisis migrañosa...

Comentario final: El paciente tras consultar durante 3 días consecutivo por la misma clínica y no objetivar foco infeccioso compatible con la clínica es valorado por otorrino de guardia que descarta patología otorrinolaringológica y recomienda TAC cerebral, que se informa como dentro de la normalidad, por lo que se decide realizar punción lumbar para descartar meningitis. Antes de realizar dicha prueba revisando su historia clínica vemos que no se le ha realizado Rx de tórax, se solicita la misma y el paciente es diagnosticado de neumonía. Lo relevante de este caso no es la patología, sino que todo paciente además de una buena anamnesis, es muy importante realizar una exploración física completa y así evitar pruebas complementarias innecesarias y perjudiciales para los pacientes, ya que si en un primer momento se hubiese realizado una auscultación pulmonar se habrían oido los crepitantes y con una radiografía de tórax se habría diagnosticado.

Bibliografía

1. Moore K, Agur A. Fundamentos de anatomía con orientación clínica, 2^a ed. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2003.
2. Ball, Dains, Flynn, Solomon & Stewart. Manual Seidel de exploración física, 8^a ed, 2014.

3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Oinalgia. Cefalea. Neumonía.