



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1580 - LA DIARREA ME HA DEJADO SIN ALIENTO

A. Lira Liñán<sup>a</sup>, A. Rodríguez Vázquez<sup>b</sup>, E. García Bengoa<sup>a</sup> y N. Pirla Santiburcio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Candelaria. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años sin antecedente, que acude a urgencias por vómitos, malestar general y dolor abdominal. Niega aumento de expectoración mucopurulenta aunque refiere tos desde hace 5 días. Refiere dolor torácico en contexto de accesos de tos. No disnea. Acudió dos días antes por mismo motivo siendo dado de alta con diagnóstico de gastroenteritis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo, con sat O<sub>2</sub> 98% sin oxigenoterapia complementaria, estable hemodinámicamente. ACR: Rítmica sin soplos. Disminución murmullo vesicular en base derecha sin ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. MMII normal. Radiografía de tórax. Imagen de condensación en LID. Radiografía abdomen: no signos de obstrucción. No neumoperitoneo. Bioquímica: urea 124. Cre 1,96. Iones normales. Hemograma normal. Leucocitos 5,36. Hb 15,3. El paciente pasa a observación para sueroterapia y tratamiento antibiótico intravenoso. A las 24h de ingreso la función renal se normalizo, se procedió a alta con cita preferente en consultas externas de Neumología y tratamiento antibiótico. Cuando acudió a las consulta de Neumología con radiografía de control, no se objetiva condensación.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis. Colon irritable. Neumonía atípica. Neumonitis alérgica.

**Comentario final:** Lo que se aprende con este caso, es la importancia de una anamnesis detallada y una exploración integral en cualquier paciente. Si a este paciente se le hubiera realizado una buena anamnesis y una exploración completa, el diagnóstico de certeza hubiera sido más inmediato, porque aunque clínicamente una neumonía presenta tos con expectoración, fiebre y leucocitosis, en nuestro caso debuto con clínica abdominal, un cuadro que es más típico de casos infantiles, pero como hemos visto, también se dan en adultos.

### Bibliografía

- Marston BJ, Plouffe JF, File TM Jr, et al. Incidence of community-acquired pneumonia requiring hospitalization. Results of a population-based active surveillance study in Ohio. The Community-Based Pneumonia Incidence Study Group. Arch Intern Med. 1997;157:1709-18.

2. Fine MJ, Smith MA, Carson CA, et al. Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. JAMA. 1996;275:134-41.

**Palabras clave:** Neumonía. Gastroenteritis.