

347/1580 - LA DIARREA ME HA DEJADO SIN ALIENTO

A. Lira Liñán^a, A. Rodríguez Vázquez^b, E. García Bengoa^a y N. Pirla Santiburcio^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Candelaria. Sevilla. ^cMédico 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 O₂ 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

1. 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.