



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/366 - DOCTOR, MI NIÑA NO PARA DE LLORAR

V. García Faza^a, M. Martino Blanco^b, M. Álvarez García^c y L. González Gómez^d

^aMédica Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Natahoyo. Gijón. ^bMédica Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Coto. Gijón. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada II. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 8 meses de edad sin antecedentes de interés que consulta en urgencias de nuestro centro de salud por irritabilidad y rechazo de alimento desde esta tarde tras levantarse de la siesta. Su madre refiere que los días previos estaba bien. Niega fiebre y únicamente nos comenta que está con algo de rincorrea acusosa.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó una valoración inicial rápida de la niña, observando un triángulo de evaluación pediátrica estable, únicamente estaba quejumbrosa pero se calmaba en los brazos de la madre. Constantes: T^a 36,8 °C, Sat O₂ basal 99%. Una vez hecho este paso inicial, se desnudó a la paciente y realizamos una exploración física completa, presentando una coloración normal, sin signos de deshidratación, fontanela normotensa, Orofaringe y oídos normales, Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen anodino, genitales externos normales, caderas normales y a nivel de 3^{er} dedo del pie derecho se observa un surco entre articulación interfalángica proximal y distal con edema distal, y con llanto fuerte cada vez que le tocamos ese dedo.

Orientación diagnóstica: Sospechamos que se trataba de un pelo que le estaba comprimiendo y provocando un torniquete en el 3^{er} dedo del pie derecho. Tras la eliminación del mismo dejamos a la niña un rato en observación en la sala de espera, permaneciendo en todo momento contenta y activa por lo que le dimos el alta.

Diagnóstico diferencial: ITU, infección respiratoria, cólico...

Comentario final: Dado que gran parte de los pacientes que atendemos en atención continuada son pediátricos queremos resaltar la importancia de la realización de una exploración completa, desnudando al niño y explorándole de arriba abajo con una sistemática, lo cual nos facilitará mucho el trabajo y nos permitirá resolver casos como este sin la necesidad de realizar pruebas innecesarias y en un tiempo correcto, ya que el retraso diagnóstico podría haber significado la amputación del miembro afecto.

Bibliografía

1. Vázquez Rueda F, Núñez Núñez R, Gómez Meléndez P, et al. Síndrome del torniquete por cabellos o hilos en dedos y pené. An Esp Pediatr. 1996;44(1):17-20.

Palabras clave: Pediatría. Examen físico. Dedos del pie.