Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3460

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3479 - PERIODO DE INCERTIDUMBRE

A. Ibisate Cubillas[a], T. Rodríguez Martínez[b], T. Corcóstegui Cortina[c] y T. Delgado Santillana[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa la Vega. Burgos.[c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.[d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años, sin AP de interés, acude a Urgencias ambulatorias por presentar sangrado bucal con una frecuencia casi diaria, sin tos o sensación nauseosa previa. Leve epigastralgia. Niega antecedente traumático. No refiere otra sintomatología acompañante. Acudió a su Dentista habitual quien pautó Rhodogil c/8h y omeprazol 20 mg c/24h sin objetivar mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, afebril y hemodinámicamente estable. Orofaringe con aumento de vascularización pero sin objetivar punto de sangrado activo. Auscultación pulmonar y abdominal sin hallazgos relevantes. La familia decide traslado a Urgencias Hospitalarias solicitando analítica con hemograma dentro de la normalidad y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Es valorada por ORL mediante nasofibroscopia no encontrando justificación para el episodio de sangrado. Finalmente se decide ingreso hospitalario en Medicina Interna para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Durante el ingreso persiste el sangrado bucal por lo que se decide realizar gastroscopia con toma de biopsia siendo AP de inflamación crónica sin displasia epitelial y TAC torácico con unos resultados normales. Ante la presión asistencial por parte de los familiares es valorada por Neumología realizándose broncoscopia con toma de biposia siendo también AP de inflamación crónica. Tras el estudio completo y sin clara etiología se decide alta hospitalaria con autovigilancia domiciliaria. Vuelve a acudir en múltiples ocasiones a Urgencias hospitalarias demandando la atención de ORL quien realiza nuevas nasofibroscopias objetivando varículas en pared posterior de orofaringe y, ante la presión asistencial, plantean su cauterización con láser KTP a pesar de no existir garantías de ser la causa del sangrado. Finalmente se lleva a cabo. En la actualidad persiste la etiología no aclarada.

Diagnóstico diferencial: Úlceras orales recurrentes, gingivitis, epistaxis espontánea.

Comentario final: Los sangrados bucales en niños tienen una etiología clara, objetivándose la causa casi en el 100%. Sin embargo, hay cuadros en los que no se consigue filiar la etiología siendo una incertidumbre para el paciente y familiares quiénes necesitan encontrar una justificación a costa de continuas demandas sociosanitarias y aumentando la presión asistencial para los facultativos especialistas.

Bibliografía

1. Khair K, Liesner R. Bruising and bleeding in infants and children a practical approach. Br J Haematol. 2006;133:221.

Palabras clave: Hemoptisis. Hematemesis. Simuladores.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.