



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2140 - LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO CLAVE EN LA SANIDAD INTEGRAL

J. Martín Moros¹, M. Real Torrijos², M. Quintanilla Arahuetes² y C. Riber López²

¹Médico de Familia. Centro de Salud María de Guzmán. Alcalá de Henares. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María de Guzmán. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años de edad que acude al Centro de Salud por dispepsia de larga evolución, sin signos de alarma. Se inicia tratamiento empírico con IBPs obteniendo mejoría parcial de la clínica, pero sin lograr la remisión completa, por lo que se solicita interconsulta al servicio de aparato digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: El estudio diagnóstico inicial de la paciente en el centro de salud incluye exploración física y pruebas de laboratorio (hematología y bioquímica sérica). Desde el hospital se realiza una gastroscopia en la que se diagnostica una gastritis crónica con compresión extrínseca gástrica. Dados los hallazgos evidenciados en la endoscopia se realiza en el centro de salud una ecografía abdominal objetivándose una masa de 17 cm en el bazo. Por su parte, el servicio de aparato digestivo completa el estudio con un TAC abdominal en el que se halla LOE esplénica con calcificación periférica que sugiere hidatidosis.

Orientación diagnóstica: Quiste hidatídico esplénico.

Diagnóstico diferencial: Causas frecuentes de dispepsia: dispepsia funcional, úlcera péptica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, medicamentos. Otras causas: neoplasias, enfermedad celiaca, parasitosis intestinales, enfermedades infiltrativas.

Comentario final: El servicio de digestivo decide alta con tratamiento sintomático basándose en el diagnóstico radiológico sugerente de hidatidosis. Dada la persistencia de la sintomatología, el médico de familia decide consultar a cirugía general para valorar esplenectomía, que se realiza finalmente logrando la remisión clínica de los síntomas. Anatomía patológica: quiste inflamatorio no hidatídico. Este caso pone de manifiesto el importante papel que la atención primaria cumple no solo como puerta de entrada, sino como gestor y coordinador del proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, pudiendo considerarse la medicina de familia como elemento integrador fundamental de la atención médica.

Bibliografía

1. Longo D, Fauci A, Kasper D, et al. Harrison: principios de medicina interna, 18ª ed. En: Harrison Principios de Medicina interna, 2012.
2. Yuan Y, Ford AC, Khan KJ, et al. Optimum duration of regimens for Helicobacter pylori eradication. 2013.

Palabras clave: Hidatidosis. Esplenomegalia. Dispepsia.