



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

## 333/270 - IN VINO VERITAS

M. Cuenca García<sup>1</sup>, A. Torrente Blasco<sup>2</sup>, R. Pelegrino López<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Marina Española. Alicante. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Marina Española. Alicante. <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Española. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 34 años, española. AP: No RAMs, Exfumadora. Bigeminismo en seguimiento por Cardiología con estudio normal. Tratamiento: Bisoprolol 1,25mg/12h. Consulta en PAC por dolor abdominal difuso tipo espasmódico de 6 días de evolución. Niega posibilidad de embarazo. Viaje a Conakry (Guinea) reciente donde fue diagnosticada de malaria y fiebre tifoidea tras pruebas realizadas por dolor torácico y abdominal con vómitos. No diarrea. No fiebre. Dados los antecedentes, se remite a Hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. CyO. Lenguaje y marcha conservados sin signos de focalidad neurológica. ACP: Normal. Abdomen: Anodino salvo molestias a la palpación de forma difusa. EEII: Normales. Analítica. Urea: 43 mg/dl, Creatinina: 1,12 mg/dl, GOT: 35 UI/L, GPT: 39 UI/L, Leucocitos: 9.900, Neutrófilos: 7.900, Linfocitos: 1.100. Orina. Bilirrubina: 3 mg/dl, Sangre: 250 U/L.

**Juicio clínico:** Dolor abdominal y vómitos. Sospecha malaria y fiebre tifoidea.

**Diagnóstico diferencial:** GEA. Malaria. Fiebre tifoidea. Abdomen agudo. Embarazo ectópico. Mietelschmerz. Endometriosis. Cólico renal.

**Comentario final:** La paciente fue ingresada con una evolución clínica desfavorable que requirió ingreso en UCI por bradipsiquia y desorientación asociados a hiponatremia por SIADH. Se realizó PCR y antígeno de *Plasmodium* que fueron negativos así como el estudio parasitológico en heces. Durante su ingreso en UCI, se objetivó fotosensibilidad y orina color vino tinto, por lo que se interrogó a los familiares en busca de datos que esclarecieran el diagnóstico, documentándose el antecedente de Porfiria aguda intermitente en una de las tías de la paciente. Tras lo cual, se realizó el test de Hoesch siendo éste positivo. Por lo que se diagnosticó finalmente de Crisis de Porfiria Aguda y se inició tratamiento con Hemina humana con evolución favorable y fue dada de alta 11 días después de su ingreso.

### Bibliografía

1715. Enriquez de Salamanca Lorente. Porfirias. En: Rozman. C./C. Rey-Joly Barroso. Medicina Interna. XVII Edición. Barcelona: Elsevier; 2012, p. 1708-1715.
1716. Sood, K. Anderson. Pathogenesis clinical manifestations, and diagnosis of acute intermittent porphyria. UpToDate. January 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-intermittent-porphyrnia-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Porfiria aguda. Hoesch test.