Semergen. 2018;44(Espec Congr 1):91

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

349/104 - LA DOCTORA DE AYER TENÍA RAZÓN

Y. Bautista Mártir[1]; J. Bernabé Mora[1]; E. Ortuño Martínez[2]; J. Teruel Ríos[1]; A. Kramer Ramos[1]; I. González Riquelme[3].

[1]Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.; [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.; [3]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer árabe, 21 años y sin antecedentes personales o familiares de interés que acude por dolor intenso pero intermitente en fosa renal izquierda irradiado hacia flanco izquierdo e hipogastrio. Se acompaña de escalofríos, fiebre de 39ºC, náuseas, vómitos y coluria. No síndrome miccional. Se sospecha pielonefritis y se decide ingreso hospitalario, pero a pesar de las exhaustivas explicaciones ofrecidas, la paciente rehúsa el ingreso y se da el alta domiciliaria con ceftriaxona 2 gr IV (primera dosis) y Denvar 400mg durante 10 días. A las 24h vuelve a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª consulta: TA: 128/75; Tª 37.9; FC 118. CyO, REG, Eupneica, normohidratada y normocoloreada. ACP normal. Abdomen: dolor en FII irradiado a FRI. Puño percusión renal izquierda positiva y derecha negativa. Analítica: leucocitosis 14.7, Neutrófilos 83.6%, PCR: 3.64; Creatinina: 0.49. Leucocituria (30 L/C) y Hematuria (24 H/C). Resto normal. 2ª consulta: empeoramiento del estado general con PCR: 26.24; Leucocitosis: 23.01, Neutrófilos 84.1%. Resto normal. Ecografía: Foco hiperecoico de aproximadamente 4 cm en riñón izquierdo. No dilatación del sistema excretor. Conclusión: pielonefritis aguda en polo superior de riñón izquierdo.

Juicio clínico: Pielonefritis aguda izquierda.

Diagnóstico diferencial: ITU, cólico nefrítico.

Comentario final: Tras la segunda valoración la paciente aceptó el ingreso reconociendo que debía haber escuchado a la doctora del día anterior. El hemocultivo fue positivo y se pauto imipenen, según antibiograma. El interés del caso radica en la gestión del ingreso hospitalario, pese a una indicación clara que fue efectiva horas más tarde, el médico supo escuchar a la paciente y respetar su opinión (principio de autonomía del paciente). Estas situaciones son frecuentes para el médico de Atención Primaria que diagnostica, trata, informa y aconseja pero que si además respeta la opinión del paciente consigue una mayor adhesión a sus propuestas: el ingreso en la segunda visita no ofreció ninguna dificultad.

Bibliografía

Jason Karlawish MD. Assessment of decision-making capacity in adults. UpToDate, diciembre 2017.

Nader Shaikh, MD; Alejandro Hoberman, MD. Urinary tract infections in infants and children older than one month: Clinical features and diagnosis. UpToDate, diciembre 2017.

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