



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-089 - Me duele el dedo meñique del pie izquierdo

J.C. Batalla Garlito, A. Simón Fuentes, L. Araujo Márquez, M. González Manso, M.B. Esteban Rojas y F. Cabezudo Moreno

CS Zona Centro.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años que acude por presentar síndrome febril de 39 °C de 4 días de evolución junto con dolor a nivel dorsolumbar izquierdo de características mecánicas, así como ligera disuria sin polaquiuria un tenesmo y sensación nauseosa de manera ocasional, sin vómitos. Niega clara semiología catarral aunque sí tos seca, no productiva. No hemoptisis, tumefacción en MMII, ni otros datos de interés, salvo astenia desde entonces, sin hiporexia ni pérdida de peso acompañante. Resto de anamnesis por órganos y aparatos dentro de la normalidad. La paciente consultó hace unos días a su médico de familia siendo diagnosticada de ITU, iniciándose tratamiento con antibiótico. Ante la persistencia de la clínica sobretodo la fiebre acude nuevo a su médico de familia siendo derivada al Servicio de Urgencias para realizarle las pruebas complementarias oportunas por posible sospecha de pielonefritis. El caso estaba siendo enfocado de según la clínica que presentaba la paciente y por un fallo a la hora de pedir las pruebas complementarias de rutina se le solicitó una radiografía de tórax visualizándose una imagen patológica. Dada la imagen sugestiva de masa a nivel pulmonar la cual había que descartar se decide ingreso hospitalario. Pero previamente se le realizaron las pruebas por el motivo de consulta que era la pielonefritis. Se realizó eco y analítica donde se descartó. Una vez ingresada y con tratamiento antibiótico, se le realizó un TAC donde se llegó al diagnóstico de NAC.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica (Urgencias): HEM: Hb 12,6, leu: 9.700 (77% Nt, Eo 105%). BIOQ: normal. Orina: leuco: 500. Hematíes 150. Nitrito negativos. Sedimento: sin alteraciones significativas. Rx tórax: I CT normal. SCF libres. Se aprecia imagen de condensación parahiliar izquierda que en proyección lateral de consistencia heterogénea y bordes mal definidos, sin claro broncograma aéreo en su interior. Eco (Urgencias): sin alteraciones significativas. TAC (planta): LII se aprecia área con aumento de la densidad, homogéneo, de bordes mal definidos que presenta broncograma aéreo en su interior. Compatible con condensación pulmonar de aparente origen infeccioso-inflamatorio como diagnóstico más probable.

Juicio clínico: NAC + ITU.

Diagnóstico diferencial: Masa tumoral. Anomalía congénita. Proceso infeccioso.

Comentario final: Una vez instaurado el tratamiento antibiótico y descartado el proceso tumoral, como primera sospecha ante la imagen, que fue el motivo de ingreso más que la neumonía que se diagnosticó una vez realizado el TAC y no por presentar mejoría por instauración del tratamiento, se llegó al diagnóstico de NAC. Diagnosticada por causalidad ya que se solicitó la radiografía por error, ¿por la sistemática de la consulta de Urgencias? ¿por las horas acumuladas de trabajo donde sin querer te dejas llevar?

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez F, et al Hospital Universitario 12 de octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Madrid: MSD; 2014.
2. SEMG. Manual de Medicina General y de Familia. Editorial Farmalia Comunicación, S.L.; 2009.
3. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17th ed. New York: McGraw Hill; 2008.