



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/209 - A PROPÓSITO DE UN SÍNDROME CONSTITUCIONAL

L. Latorre Rodríguez^a, L. Sáez García^b y M. Muñoz Ayllón^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz. ^cMédico Residente de 4º año. UGC La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con antecedentes de asma y glaucoma en tratamiento con latanoprost. Acude a nuestra consulta por dolor en hipocondrio derecho sin asociar vómitos, ni cambios de hábito intestinal ni otra sintomatología. a la exploración, abdomen normal. La paciente regresa la siguiente semana por persistir clínica, habiendo asociado dolor en costado derecho irradiado a espalda y que aumenta con la inspiración profunda. El dolor ha ido progresivamente en aumento y se acompaña de tos seca y náuseas, fiebre de 38,5 °C y cuadro constitucional (pérdida de apetito y astenia). No disnea ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, buen estado general, eupneica en reposo. Constantes: TA 124/79 mmHg, FC 115 lpm, saturación de oxígeno basal 99%. En la auscultación cardiorrespiratoria, tonos rítmicos sin soplos con murmullo vesicular conservado salvo en hemitórax derecho (disminuido hasta lóbulo medio) sin otros ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, sin masas, no dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal. Ante dicha exploración, solicitamos radiografía de tórax y ECG urgentes. En la radiografía observamos derrame pleural derecho (no conocido previamente) y en el ECG taquicardia sinusal. Ante todo ello, decidimos derivar a la paciente a urgencias de hospital para completar estudio y filiar derrame pleural. Una vez allí, realizan analítica sanguínea con leucocitos 8.380 (72% PMN) y PCR 75. Realizan toracocentesis diagnóstica; con extracción de líquido amarillento-turbio, siendo su bioquímica: leucocitos 3.000, polinucleares 5%, mononucleares 95%, hematíes 2.000, glucosa 66, proteínas 5,2, LDH 570, CEA 0,20, ADA pendiente. Se decide ingreso en neumología ante sospecha de tuberculosis pulmonar; confirmándose el diagnóstico durante el ingreso.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Habría que hacer un diagnóstico diferencial con un dolor torácico de origen cardiológico, así como pulmonar (como neumotórax espontáneo) y gastrointestinal (por el dolor en hipocondrio derecho). A su vez, habría que hacer un completo diagnóstico diferencial con patología oncológica (debido al síndrome constitucional que presentaba).

Comentario final: Considero que es indispensable realizar una completa y rigurosa anamnesis y exploración física para alcanzar un adecuado diagnóstico, así como saber utilizar los, aunque escasos, valiosos recursos que tenemos en atención primaria.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y tratamiento médico. Greenbook.