

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/115 - LA DIFICULTAD DE LA ANAMNESIS, AÚN HABLANDO EL MISMO IDIOMA

I. Marín Subero¹, B. Urdín Muñoz², J. Ballesta Fuentes³, E. Lou Calvo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreramona. Zaragoza.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años, acude a urgencias por malestar general, dolor epigástrico y sensación de “hinchazón” de meses de evolución. Sintomatología difícil de concretar, quejas múltiples de dolor torácico y/o epigástrico, sensación disneaica de reposo y esfuerzo, náuseas sin vómitos, todo ocasional, ansiedad y cansancio. Niega edemas, dolor torácico típico, fiebre o sensación distérmica, cuadros sícopales o presincopales. No pérdida de peso. No otra sintomatología infecciosa. Varias visitas a centro de salud y a urgencias con sintomatología similar en varias ocasiones, hallazgo de anemia ferropénica ya en tratamiento, sin otros hallazgos en analíticas ni exploración física realizadas previamente. Natural de Honduras. AP: anemia ferropénica. ¿Histerectomía? Tratamiento: Ferplex 40 mg 2 viales c/24h. A la exploración física únicamente destaca dolor abdominal focalizado en hipocondrio derecho por lo que se solicita AS con perfil hepático y coagulación. Dada la alteración de la coagulación que presentaba en la analítica junto con el dolor en hipocondrio derecho se decide ampliar estudio con ecografía abdominal y Rx de tórax, y posteriormente Pro-BNP.

Exploración y pruebas complementarias: TA 133/94, Fc 98 p.m, SatO2: 99% T^a 36,7 °C. Paciente consciente y orientada. NH. NC. Eupenica. Glasgow 15. ACP: anodino. Abdomen: globuloso, blando y depresible, no masas ni megalias, doloroso de forma difusa a la palpación y de manera más intensa en hipocondrio derecho, no otros signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado, puñopercusión renal negativa bilateral. No reflujo hepatoyugular. EEII: no edemas ni signos de TVP. AS: EAB, BQ, hemograma, AO: sin alteraciones. Perfil hepático: GGT 78, GOT 37, GPT 22. Coagulación: INR 1,58, act protrombina 59%. Pro-BNP: 6.485. ECG: RS a 96 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax: cardiomegalia global. Eco abdominal: no se observa derrame pleural. Hígado sin alteraciones. No LOEs. Se evidencia líquido libre perihepático y en pelvis interosas. TC: cardiomegalia. Ventrículo derecho defecto de repleción de 14 × 46 mm de diámetros en el ápex que es sugestivo de trombo intracardíaco.

Juicio clínico: Cardiomegalia de etiología desconocida.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca derecha. Chagas. Miocardiopatía.

Comentario final: Tras los resultados de la ecografía, radiología se pone en contacto para valorar TAC que se realiza dado que durante la anamnesis la paciente no contaba signos claros sugestivos de insuficiencia cardíaca. Se contacta con cardiología para ingreso, y durante ingreso se realiza serología para Chagas

negativa y biopsia miocárdica no concluyente. Permanece ingresada 2 semanas para estudio y tratamiento y continúa en estudio ante sospecha de miocardiopatía de posible origen autoinmune. La importancia de este caso reside en que la paciente ya había consultado en varias ocasiones por sintomatología similar, muy inespecífica que no explicaba con claridad (encontrándose anotaciones varias veces en HCE sobre la dificultad para la anamnesis de la paciente por su dificultad para explicar los síntomas pese no haber barrera idiomática), además la edad y estado de la paciente no orientaban a la patología, por lo que no fue hasta que no se observaron alteraciones analíticas que obligaron ampliar estudio cuando se diagnosticó.

Bibliografía

Aldámiz-Echevarría Iraurgui, B. Guía clínica de Insuficiencia cardiaca: conceptos generales y diagnóstico. [online] Fisterra.com. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/insuficiencia-cardiaca-conceptos-generales-diagnostico/> [acceso 3 Nov. 2019].

Palabras clave: Malestar general. Insuficiencia cardíaca. Dificultad anamnesis.