Semergen. 2018;44(Espec Congr 2):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

30 - LA EXPLORACIÓN QUE CAMBIA LA ANAMNESIS.

F. Caminero Ovejero[1], E. Romero Cantero[2], Z. Oreja Durán[3], C. Bureo Nogales[4], M.J. Rangel Tarifa[5], J. Callejo Calvo[6].

[1]R3 MFyC. C. S. San Roque (Badajoz). [2]R2 MFyC. C. S. San Roque (Badajoz). [3]R4 MFyC. C. S. San Roque (Badajoz). [4]R1 MFyC. C. S. San Roque (Badajoz). [5]Médica Adjunta MFyC. C. S. San Roque (Badajoz). [6]R3 MFyC. C.S. Valdepasillas (Badajoz).

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 19 años sin antecedentes patológicos, que presenta cuadro de disuria de dos días de evolución, malestar general y dolor inguinal. Ha sido ya valorada, iniciando tratamiento con fosfomicina y analgesia. En una primera anamnesis no comenta ningún dato nuevo, tras la exploración, decido realizar de nuevo una anamnesis, dirigida a descartar otras patologías diferentes. Así, refiere, contacto sexual de riesgo hace 5 días, y aparición en el día de ayer de lesiones dérmicas dolorosas en zona genital.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se palpa adenopatía inguinal subcentimétrica, móvil, dolorosa a la palpación. Tras este hallazgo, se reinterroga por contactos sexuales, lesiones genitales o cambios en el flujo vaginal; y se reexplora visualizando lesiones vesiculosas, algunas ulcerosas, dolorosas, agrupadas, en región vulvar.

Juicio clínico: El diagnóstico es clínico, y nos hace pensar en infección por virus herpes simple por transmisión sexual., con un período de incubación de 3-7 días. Cursa con malestar general, las lesiones vulvares ya descritas, y adenopatía inguinal dolorosa (generalmente bilateral). Y el tratamiento, siendo una primoinfección sería con famciclovir 250 mg: 1 cada 8 horas durante 5 días.

Diagnóstico diferencial: Debemos orientar el caso a descartar posibles enfermedades de transmisión sexual (sífilis, herpes simple, chancro...) patologías infecciosas (ITU, infección de tracto genital...), tumores, metástasis, y otras (hernias, quistes...).

Comentario final: Es primordial realizar una anamnesis completa, pero a veces los pacientes nos omiten información importante, y otras veces nos fiamos de la orientación diagnóstica de otros compañeros que ya han valorado al paciente, aunque pueden aparecer nuevos datos que cambien el diagnóstico. Por eso, ante nuevos hallazgos es conveniente dirigir la anamnesis y la exploración de nuevo.

Palabras claves: ETS, anamnesis, exploración,.

Bibliografía

Borreli CF, Boschi FJM. Entrevista clínica. En: Martín ZA, Cano JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 3 ed. Barcelona: Doyma, 1994:158-69.

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