



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1295 - LA CURIOSIDAD, EN ESTE CASO, NO MATÓ AL GATO

A. Sierra Medina^a, E. López Victoria^a, G. Pérez Darnaudguilhem^a e I. Valle Escamilla^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real. Ciudad Real. ^bMédico Residente. Centro de Salud Porzuna. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años que acude a urgencias de Atención Primaria por la aparición de pequeñas aftas orales, dos en paladar superior y tres en labio inferior. Revisando la historia de la paciente, en el último año había acudido a este servicio en tres ocasiones por la misma sintomatología, dándole el alta con diagnóstico de "estomatitis herpética" en dos y "lesiones inespecíficas aftosas" en una. Reinterrogando a la paciente según nuestra sospecha diagnóstica, cuenta similares lesiones en genitales, dolorosas, y a su vez dolor articular de forma ocasional. Tras la elevada sospecha de probable síndrome de Behçet (clínica, curso de la clínica, edad de la paciente) se deriva a la paciente a Medicina Interna del Hospital de su zona.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 123/77, FC: 85 lpm, afebril. Aftas en labio inferior y paladar superior. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal. Signo de patergia realizado en miembro superior derecho positivo. En Medicina Interna: analítica completa anodina.

Juicio clínico: Síndrome de Behçet.

Diagnóstico diferencial: Aftosis oral recidivante. Síndrome de Reiter. Estomatitis herpética. Mononucleosis infecciosa. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa. Esclerosis múltiple.

Comentario final: Lesiones tan banales como una simple úlcera o afta en el labio puede hacer que se nos escape una enfermedad que requiere un tratamiento y un seguimiento posterior. Es el caso del síndrome de Behçet, patología que nos ocupa, enfermedad vascular autoinmune minoritaria, que se presenta en brotes, un motivo por el cual puede pasar desapercibida, pero que puede llegar a ser grave. Es por esto por lo que no se nos pueden olvidar preguntas que hacen que una anamnesis sea completa, sin dejar pasar datos que en un principio puedan parecerse banales. Somos médicos de familia, los primeros que vamos a decidir si una persona vuelve a casa con su patología "banal" o es correctamente tratada y seguida posteriormente.

Bibliografía

1. Castillo González W, González-Argote J, Hernández Estévez J. Enfermedad de Behçet. Behcet's disease. Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología. 2014;XVI(3).

2. Pozo González A, Barbán Fernández L, Rodríguez del Valle KM, Betancourt Fernández I. Síndrome de Behçet: presentación de un caso, Behçet's syndrome: a case report. AMC. 2010;14(6).

Palabras clave: *Behçet. Anamnesis. Síntomas banales.*