



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1355 - SIN LÍMITES

P. Madrigal Laguía¹, N. García Soria², S. Méndez Platas² y R. Luján Martínez³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años que acudió a la consulta de Atención Primaria (AP) por padecer disnea de moderados esfuerzos, dolor abdominal y aumento de perímetro abdominal desde hacía un mes, asociado a hiporexia y disminución de la diuresis. Antecedentes: obesidad, esteatosis hepática, carcinoma de endometrio de alto grado (intervenido en asociación con quimioterapia).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada y normocoloreada. Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada, con crepitantes bibasales. Abdomen distendido, mate a la percusión, a tensión, sin dolor a la palpación, ni signos de irritación peritoneal, y con ruidos hidroaéreos presentes. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Se realizó ecografía abdominal en el Centro de Salud, objetivando abundante ascitis perihepática, periesplénica y en ambas goteras parietocólicas así como derrame pleural bibasal. Se decidió derivar a urgencias, donde el mismo profesional de AP que acudió a su guardia, solicitó analítica (resultados anodinos), radiografía de tórax y ECG, descartando probable insuficiencia cardiaca o afectación hepática. Finalmente, se decidió realizar una paracentesis diagnóstico-terapéutica que mostró líquido ascítico concordante con posible origen neoplásico.

Orientación diagnóstica: Carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, tuberculosis, hepatopatía.

Comentario final: Con el presente caso, se muestra la capacidad de abordaje diagnóstico que tiene el médico de AP, realizando un abordaje transversal a lo largo del curso de la enfermedad de los pacientes. Es importante destacar el auge que tiene la Ecografía en AP así como la importancia de otras habilidades instrumentales, las cuales deben ser conocidas por el Médico Interno Residente a lo largo de su formación, aumentando su capacitación científico-técnica para alcanzar un grado de autonomía que le permita analizar con mayor facilidad amplios diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Compendio de Atención Primaria, 4ª. ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Atención Primaria. Urgencias. Técnicas diagnósticas.