



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2201 - Podría ser cualquier cosa...

A. Sánchez de Toro Gironés<sup>a</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>b</sup>, I. Asunción Sola<sup>c</sup>, C. Pérez Llanes<sup>d</sup>, J. Sánchez Sánchez<sup>d</sup>, M. Moreno Alfaro<sup>e</sup>, B. Blanco Sánchez<sup>c</sup>, E. Franco Daza<sup>f</sup>, Á.A. Ruíz-Risueño Montoya<sup>g</sup> y J. J. Alcaraz Rivas<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Narejos. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia y Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>h</sup>Médico de Familia y Médico Adjunto. Centro de Salud San Javier. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años que consulta en Urgencias por fiebre de hasta 39 °C acompañada de cefalea y MEG sin otra clínica acompañante. La paciente presentaba dolor en ambas mamas que atribuye a la lactancia y no haber dado una toma. Tras exploración y PC se diagnostica ITU y se pauta tratamiento empírico con monurool 3 g 1cp durante 3 días y paracetamol 1 g/8h si fiebre. Acude a su MAP por no mejoría clínica, se comprueba urocultivo que resulta negativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, BEG, normohidratada y normocoloreada, eupneica. ACP: rítmica sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. MMII sin edemas ni signos de TVP. ORL con faringe no hiperémica, no hipertrofia amigdalara y otoscopia normal. Sin focalidad neurológica. Mamas no edematosas ni eritematosas. Rx tórax sin infiltrados, sin afectación de partes blandas, sin cardiomegalia y senos costodiafragmáticos libres. ECG en ritmo sinusal a 80 lpm con eje normal y sin alteraciones de la repolarización. Hemograma: leucocitos: 11.000 (N: 82,8%). Hb: 12,4. Hcto: 35,8, plaquetas: 131.000; Bioquímica: glucosa: 92, urea: 38, Creat: 0,8, PCR:  $\dot{\iota}$  0,4. Orina: tira reactiva negativa; Sedimento: 5-10 leucos/C y células pavimentosas. Consulta de AP: cultivo de orina negativo; nueva exploración mamaria donde se objetivan mamas eritematosas, dolorosas y con aumento de la temperatura.

**Juicio clínico:** Mastitis puerperal. Tratamiento: Augmentine 875/125 1 cp/8h durante 8 días.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una fiebre sin foco claro se deben descartar diferentes opciones, siendo las más frecuentes las de origen digestivo, respiratorio y urinario. En este caso la causa digestiva queda descartada por ausencia de clínica. Ocurre lo mismo con la respiratoria, ya que además de no haber clínica la placa de tórax no presenta anomalías. El hecho de que el análisis de anormales y sedimentos presente anomalías y que la exploración mamaria inicial fuese normal nos llevó a un diagnóstico erróneo de ITU.

**Comentario final:** Es importante, sobre todo en mujeres puérperas, no descartar el diagnóstico de mastitis aunque la exploración mamaria sea normal ya que es una patología frecuente en este tipo de pacientes, y el hecho de la lactancia y la ausencia de signos inflamatorios y/o infecciosos no la descartan.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I). *Acta Pediátrica Esp.* 2009;67(2):77-84.
2. Hurtado Suazo J. Granada. Nuevos retos en la prevención y tratamiento de la mastitis puerperal. 14º SAMEM 19-21 de febrero 2014 Madrid.
3. Vayas Abascal R, Carrera Romero L. Actualización en el manejo de la mastitis Infecciosa durante la lactancia materna. *Rev Clín Med Fam.* 2012;5(1):25-9.