



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/703 - Anamnesis y exploración: la herramienta primordial de un médico de familia

M.J. Silva Santos^a, D. Maqueda Pedrosa^b, Á.M. López Ballesteros^c, P. Caro Bejarano^c, R. de Santiago Cortés^d, M.M. Martínez Granero^c, N. Sevilla Ramírez^e y R. Lebrero Ferreiro^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Camas. Sevilla. ^bMédico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camas. Sevilla. ^cMédico de Familia. UGC de Camas. Sevilla. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camas. Sevilla. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: mixto; Atención Primaria hasta el diagnóstico, pero también en Atención Especializada y Urgencias. Caso multidisciplinar. Motivos de consulta: mujer de 20 años que consultó en varias ocasiones a su médico de familia y a urgencias por tumoración genital y adenopatías inguinales de 3 meses de evolución, realizando en varias ocasiones tratamiento antibiótico y en seguimiento por ginecología por una supuesta bartholinitis. Historia clínica. Antecedentes personales: sin patologías previas, no alergias ni tratamiento habitual. Anamnesis: mujer de 20 años con tumoración genital y adenopatías inguinales de 3 meses de evolución, astenia progresiva, sudoración nocturna, pérdida de 2 kg de peso, febrícula, en una de las visitas a urgencias de su centro de salud, por la historia clínica y la exploración, se deriva a urgencias para realizar hemograma urgente. Enfoque familiar y comunitario: se trata de una familia normofuncional, la mayor de dos hermanas, viven con sus padres. Red social con alto apoyo emocional e interacción social positiva, Buen nivel socio-cultural, realiza estudios universitarios. No alergias medicamentosas conocidas, no fumadora ni otros hábitos tóxicos, no intervenciones quirúrgicas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: física general, por aparatos y sistemas normal, salvo adenopatías bilaterales pétreas inguinales, no adenopatías en otra localización, pequeña tumoración genital en labios mayores. Pruebas complementarias: analítica completa, aspirado de médula ósea, TAC 4 áreas, Rx tórax.

Juicio clínico: Leucemia aguda linfoblástica B, philadelphia negativo, estadio común/II. Fue tratada con quimioterapia, sulfametoxazol/trimetoprima, prednisona. Evolución: toleró muy bien la medicación, actualmente presenta remisión de la leucemia y ha vuelto a recuperar sus actividades sociales, estudios...

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial principal fue de bartholinitis, previo a tener analítica de la paciente. Atendiendo a los síntomas de alarma se podría haber sospechado un linfoma. El problema principal fue que la tumoración genital enmascaró el cuadro. Acudió a varios sitios diferentes (médico de familia, urgencias del hospital, del centro de salud), por lo que no siempre fue revisada por la misma persona, no pudiéndose objetivar así la tórpida evolución de la

clínica de la paciente.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en realizar la historia clínica con una buena anamnesis y exploración física, indagando síntomas de alarma, la importancia del seguimiento y evolución de nuestros pacientes es nuestra fuerza y no podemos olvidarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell M, Salgado C, Varas M. Guía Clínica 2010. Leucemia en personas menores de 15 años. MINSAL 2010:1-40.
2. Bassan R, Hoelzer D. Modern therapy of acute lymphoblastic leukemia. J Clin Oncol. 2011;29(5):532-43.
3. Crespo Solís E. Epidemiología de las leucemias agudas. Revista de Hematología. 2010;11:37-9.
4. Tang G, Zuo Z, Thomas DA, et al. Precursor B-acute lymphoblastic leukemia occurring in patients with a history of prior malignancies: is it therapy-related? Haematologica. 2012;97(6):919-25.