



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2784 - ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA, LA BASE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

P.R. Gómez Martínez<sup>a</sup>, E. García Sardón<sup>b</sup>, L. Torre Serrano<sup>a</sup>, L. Prado Borrachero<sup>c</sup>, R. Roncero Vida<sup>d</sup>, J.M. González Sánchez<sup>e</sup>, M. Marcos Fernández<sup>a</sup>, S.I. Gago Braulio<sup>f</sup>, H.M. Hernández Vázquez<sup>a</sup> y F. López Fernández<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Adjunto; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Talayuela. Navalmoral de la Mata. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud de Navalmoral de la Mata.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años. Antecedentes de tabaquismo y enolismo importantes. Acude por dolor torácico punzante, irradiado a espalda y parrilla costal anterior derecha, de comienzo súbito, que va en aumento, no mejora con analgésicos. Refiere disnea, tos con abundante expectoración blanco-amarillenta, sensación distérmica, escalofríos y sudoración nocturna. Refiere vivir en el campo y contacto múltiples animales. No ortopnea, DPN, recorte de diuresis o edemas en mmi.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales normales. ACP: Rítmico sin soplos. Hipofonosis global con sibilantes dispersos. ABD: normal. ECG: taquicardia sinusal a 100 lpm. BIRD. Analítica: hemograma: Hb 14 g/dl. Hto 41,6%. Leucocitos 12.200 (N 9.400, L 1.400, M 1.300). Coag: AP 75%, fibrinógeno 827 mg/dl, D-dímero 310 ng/dl. Bq: perfil hep-renal normal. PCR 182 mg/l. Gasometría basal: pH 7,48, pCO<sub>2</sub> 28, pO<sub>2</sub> 64, HCO<sub>3</sub> 21, SatO<sub>2</sub> 94,5%. Enzimas cardíacas 0. Radiografía tórax: cavidad con nivel hidroaéreo en LSI. Elevación hemidiafragma izquierdo. TC tórax: derrame pleural izquierdo. Neumonía cavitada de LSI y LM.

**Juicio clínico:** Dolor torácico atípico. Neumonía cavitada. Infección respiratoria por *Streptococcus* SPP.

**Diagnóstico diferencial:** Isquémico: dolor retroesternal-precordial irradiado a brazos, mandíbula, espalda que empeora con el ejercicio o con la ingesta y mejora con reposo o NTG sublingual. Asocia cortejo vegetativo. Pericárdico: dolor retroesternal, empeora con la respiración y mejora con la sedestación y la inclinación hacia delante, respiración superficial y fiebre. Pleurítico: dolor costal irradiado a cuello, empeora con la respiración, mejora con la respiración superficial y la inmovilización. Se puede haber disnea (neumotórax), fiebre, tos y expectoración (neumonía). Tromboembolismo pulmonar: dolor agudo irradiado a cuello que empeora con la tos y la respiración. Puede asociar a disnea, tos y hemoptisis. Neumonía: tos, expectoración errumbrosa, fiebre, dolor en punta de costado, disnea.

**Comentario final:** La importancia de la anamnesis y examen físico. Es la base de la práctica clínica, junto a un exhaustivo diagnóstico diferencial, ayuda a ahorrar tiempo y medios materiales. De esta manera tenemos a disposición de los pacientes una asistencia sanitaria de calidad.

### **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.

**Palabras clave:** *Disnea.*