



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/340 - IMPORTANCIA DEL ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Rodríguez Villadeamigo^a, M. García Gómez^b, M. Ochoa Pascual^c y M. García Prat^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años hipertensa, asmática e insuficiencia renal crónica estadio III. Acude al médico de familia (MF) por dolor en el cuello irradiado al hombro derecho desde hace 5 días. Niega traumatismo. Presenta dolor a la palpación en musculatura paravertebral derecha y abducción dolorosa de extremidad superior homolateral. A la auscultación se objetiva disminución generalizada del murmullo vesicular, con sibilantes dispersos y crepitantes bibasales. Rítmica, buena frecuencia, sin soplo. Se observan edemas pretibiales con fóvea en ambos miembros inferiores. Se reinterroga a la paciente, que refiere que pese a no haber aumentado la tos y expectoración blanquecina habituales, ha notado más disnea estos días. Tras administrar nebulización de ipratropio + budesonida y realizar ECG que resultó anodino, se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias administran nueva tanda de aerosolterapia + 1 ampolla de furosemida IV + metilprednisolona IV. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica, destaca: Hb 9,4 g/dL, creatinina 2,5 mg/dL (previa 1,6 mg/dL), potasio 6,65 mmol/L, proBNP 5.127 pg/mL, gasometría arterial indicativa de acidosis metabólica. Sistemático de orina normal. Tras recibir los resultados de las pruebas complementarias se cursa ingreso en Medicina interna.

Orientación diagnóstica: Agudización de ASMA. Insuficiencia cardiaca. Insuficiencia renal crónica descompensada. Contractura cervical. Tendinitis del supraespinoso.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda. Infección respiratoria. Edema agudo de pulmón. Síndrome nefrótico.

Comentario final: La paciente acude por un motivo de consulta que finalmente no tuvo relación con la causa de su ingreso hospitalario. Gracias a la labor del MF, que la valoró de forma integral, y tuvo en cuenta sus antecedentes médicos, pudo conocerse el estado de gravedad en el que ésta se encontraba. Es importante destacar el papel del MF en casos como este y debemos recordar que: pese al poco tiempo que disponemos en atención primaria, hay que detenerse en evaluar la historia clínica del paciente y explorar de manera sistemática al mismo sin centrarse exclusivamente en la sintomatología referida por éste.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Asma. Insuficiencia renal. Fallo cardiaco.