



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/425 - DOCTORA, ¡VAYA CON LA CAÍDA!

M. Grau Calderón^a, G. Ródenas Padilla^b, M. Sender Palacios^c y E. Salazar Igual^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Terrassa Nord. Catalunya. ^dMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años pluripatológica que presenta caída accidental, con traumatismo craneoencefálico, en contexto de posible hipotensión (oscilaciones de tensión arterial en los últimos días). Se deriva a urgencias para tomografía computarizada (TC) y radiografía (Rx) descartándose patología. Posteriormente realiza diversas consultas a urgencias hospitalarias y ambulatorias por dolor costal persistente de características mecánicas, ajustándose la analgesia. En la tercera visita por persistencia del dolor y aparición de escasa mucosidad, se solicita nueva Rx.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Saturación basal oxígeno: 96%. Dolor a la palpación de costillas flotantes derechas y a la movilización de tronco. Auscultación: crepitantes base derecha. Rx tórax urgencias: no alteraciones. TC craneal: atrofia cerebral global. Pequeño infarto crónico en cerebelo. Rx tórax de control: infiltrado base derecha.

Orientación diagnóstica: Dado el antecedente de caída, las características del dolor y Rx normal se orientó como dorsalgia por contusión costal. Posteriormente, por la persistencia de dolor y la presencia de mucosidad (aun siendo escasa y blanquecina), desde atención primaria se solicitó nueva Rx donde se visualizó neumonía basal derecha.

Diagnóstico diferencial: Esquince intercostal. Fractura costal. Neumonía.

Comentario final: La patología no siempre se presenta como se describe en la literatura y de ahí la importancia de conocer a nuestros pacientes. En nuestro caso se trata de una anciana que normalmente consulta para el control de su patología crónica, y por ello nos llamó la atención las visitas repetidas. Si bien es verdad que no era una presentación frecuente de neumonía, sin fiebre ni clínica respiratoria, si existía esta posibilidad. En pacientes ancianos la presentación de neumonía tiene un curso larvado y atípico, y la existencia de enfermedades crónicas asociadas es el factor que condiciona un mayor riesgo para la aparición de esta patología. Las infecciones son una causa importante de morbimortalidad. El médico de familia tiene un papel fundamental en el control de la pluripatología y en el conocimiento de los pacientes que puede llevar al diagnóstico de diferentes patologías con presentación atípica.

Bibliografía

1. Masanés F, et al. Infecciones en el anciano. Med Integr. 2002;40:476-84.

Palabras clave: Neumonía. Dolor torácico. Atención primaria.